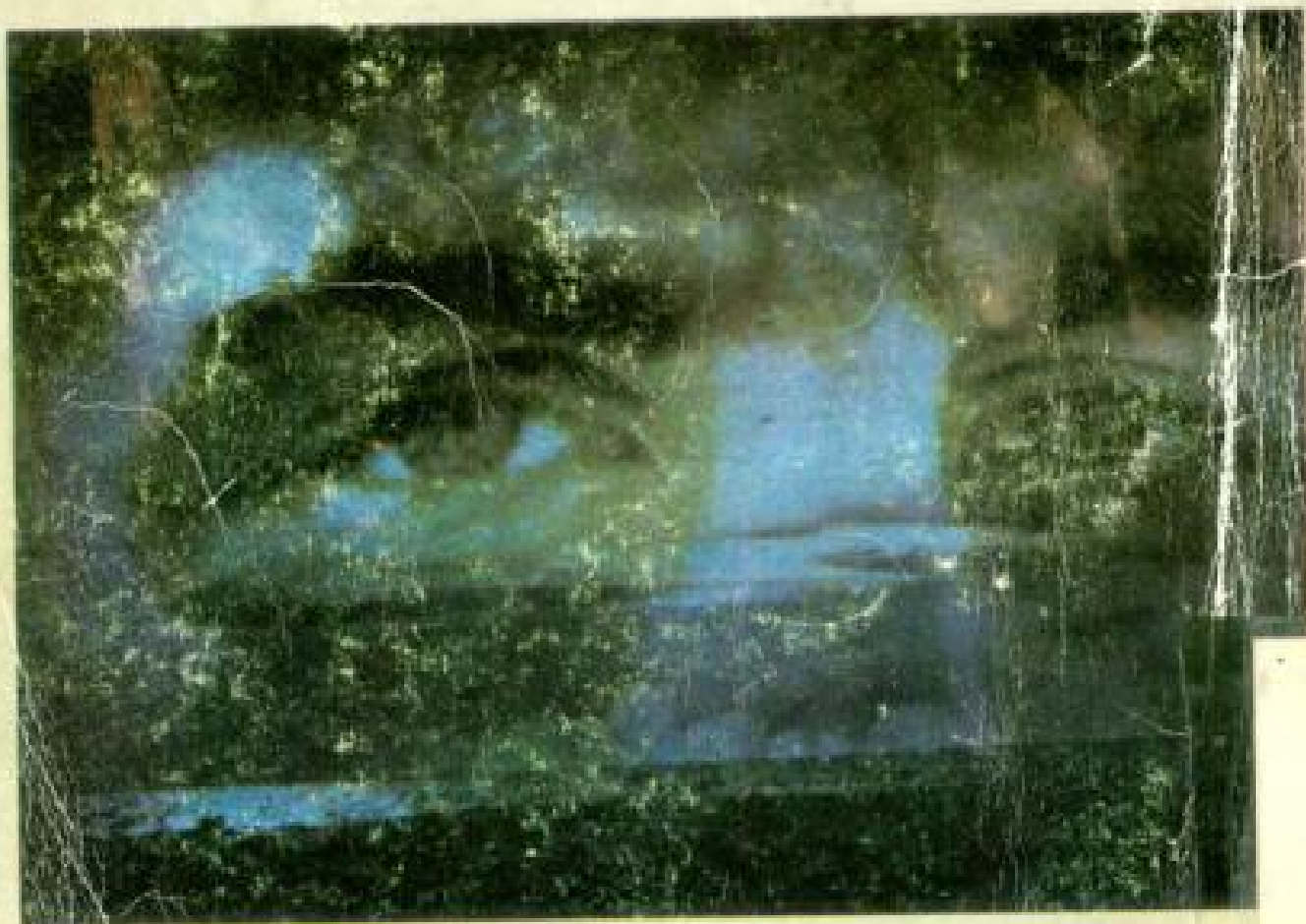


پژوهشی در

روانشناسی هیپنوتیزم



مؤلفان

علی اکبر محمدزاده

صمد ولیزاده

پژوهشی در

روانشناسی هیپنوتیزم

مؤلفان

علی اکبر محمدزاده

صمد ولیزاده

موسسه انتشارات تلاش

تبریز: چهارراه شریعتی جنب بازار ارک تلفن ۶۶۵۷۶

۳۰۰ صفحه



موسسه انتشارات تلاش تلفن ۶۶۵۷۶

نام کتاب : روانشناسی هیپنوتیزم

نوبت چاپ : چاپ اول بهار ۱۳۷۱

حروفچینی : سایه SLP

لیتوگرافی : تصویر

چاپ : نیکنام

تیراژ : ۵۰۰۰ جلد

حق چاپ محفوظ

فهرست

صفحه

	مقدمه
۹	فصل اول «مبدأ خلسه، هیپنوتیزم، هیپنوتراپی
۱۰	تاریخچه هیپنوتیزم
۱۱	مزیت هیپنوتیزم
۱۱	خلسه و توقف تحلیل ها
۱۲	تلقین در حالت بیداری تأثیر چندانی ندارد
۱۳	پدیده تأثیر مستقیم
۱۳	رفلکس زردپی زانو و خلسه هیپنوتیک
۱۴	تعریف هیپنوتراپی
۱۵	انفعال سوژه
۱۶	بیماری که به پزشک مراجعه می کند
۱۶	مراجمین هیپنوتراپ کیست
۱۷	قوانین خلسه
۱۷	مسئله بیداری و هیپنوتیزم
۱۹	فصل دوم «خلسه»
۲۲	محرومیت حسی
۲۳	نتایج محرومیت حسی
۲۴	اختلاف نتایج
۲۷	فصل سوم «تمرکز فکر»
۲۷	انواع تمرکز
۲۸	دلایل عدم تمرکز
۲۹	مقایسه دو نوع تمرکز
۳۰	منطق و استدلال به تنهایی عاملی بی اثر است
۳۰	توجه و تمرکز
۳۱	اثرات و نتایج «تمرکز فکر»
۳۳	ویژگیهای تمرکز
۳۵	کاربردهای تمرکز فکر

۳۶	مسائل روانشناسی تمرکز و دقت
۳۹	فصل چهارم «انواع خلسه یا ترانس»
۴۰	زمینه روش آمرانه
۴۰	روش آمرانه «آبه فاربا»
۴۱	تقسیم بندی دیگر از خلسه
۴۱	خلسه مرضی
۴۲	اثرات داروها و مواد مخدر
۴۳	«خلسه» بعنوان تثبیت یک هیجان شدید
۴۴	هیپنوتیزم بعنوان خلسه
۴۵	هیپنوتیزم مجزا از حالات موجود در آن است
۴۵	مزیت خلسه هیپنوتیک
۴۵	سماع
۴۶	مانترا
۴۷	فصل پنجم «تعاریف و معیارهای هیپنوزپذیری»
۵۰	معیارهای هیپنوتیزم پذیری
۵۲	معیارهای کلی در مورد استعداد هیپنوزپذیری افراد
۵۸	فصل ششم «ویژگیهای خلسه هیپنوتیک
۵۹	ویژگیهای حسی و ادراکی خلسه هیپنوتیک
۶۱	ویژگیهای ذهنی
۶۳	ویژگیهای فیزیولوژیک
۶۶	ویژگیهای حرکتی (فیزیکی)
۶۸	فصل هفتم «مکاتب خلسه درمانی»
۶۹	طرد هیپنوتیزم
۷۰	مکاتب هیپنوتراپی
۷۱	مکتب نانسی
۷۱	مکتب سالپتری پر
۷۲	مکتب «علم مسیحیت کاربردی
۷۲	ماکسول مالتز و روانشناسی تصویر ذهنی
۷۳	ارکان خلسه هیپنوتیک
۷۵	فصل هشتم «روش های خلسه آفرینی»
۷۵	مسمر و تهیج و مغناطیس
۷۶	جیمز برید و تمرکز
۷۶	کشیش آبه فاربا و افسون
۷۶	امیل کونه، تلقین و خود تلقینی
۷۷	پاوولف و رفلکس شرطی

۷۷	داروهای آرامبخش و خلسه
۷۷	روش عرفاء
۷۸	نظریه سیاله مغناطیسی
۸۱	فصل نهم «مشکلات اولین تجربه»
۸۱	محدودیت زمانی
۸۲	کنجکاوی سوژه
۸۲	درمان وابسته به هیپنوتراپی است
۸۳	برخورد نخستین
۸۴	نصورت تحصیل کردگان
۸۴	تصورات غلط اما تسهیل گر
۸۷	در باره سه جلسه اول هیپنوتراپی
۸۸	جلسه دوم
۸۹	جلسه سوم
۹۲	فصل دهم «ارتباط و وابستگی عاطفی»
۹۳	ثبت اولین وابستگی عاطفی
۹۴	علل وابستگی
۹۵	از بین بردن وابستگی عاطفی
۹۶	فصل یازدهم «خود هیپنوتیزم» و «خود درمانی»
۹۶	پیشگیری روانی (واکسیناسیون)
۹۷	خود هیپنوتیزم
۹۸	تمرین «خود هیپنوتیزم»
۹۹	رقیق تر کردن جسم
۱۰۰	آیا جسم واقعاً رقیق تر و انعطاف پذیرتر می شود؟
۱۰۱	سرعت الگوپذیری ذهن
۱۰۲	تصاویر ذهنی منجمد تر و متراکم تر از جسم می شوند
۱۰۲	هیچ مقاومتی در برابر الگوهای ذهنی شما وجود ندارد
۱۰۲	اوج تسلط و کنترل
۱۰۳	انتقال آرامش موجود در خلسه به بیداری
۱۰۴	اشخاصی که نباید اقدام به «وارهیدگی» و «خود هیپنوتیزم» نمایند
۱۰۴	ذهن و جسم در حالت بیداری و «خلسه»
۱۰۵	خلسه «خود هیپنوتیزم» و «خود درمانی»
۱۰۶	اختلالات روان-تنی
۱۰۷	افسردگی
۱۰۷	خود درمانی
۱۰۸	اضطراب

۱۱۱	برخی علائم بیماری عصبی
۱۱۲	خود درمانی اضطراب
۱۱۲	ترک عادت
۱۱۳	وسواس
۱۱۳	فوبی
۱۱۳	اعتیاد و درمانگری
۱۱۶	فصل دوازدهم «بررسی ابعاد منفی خلصه هیپنوتیک»
۱۱۶	جنبه‌های منفی خلصه هیپنوتیک
۱۱۸	اثرات منفی و دلایل نفی هیپنوتیزم
۱۲۱	قسمت بیدار از وجود
۱۲۳	امکان تخلیه اطلاعاتی یا دستیابی به اسرار خصوصی
۱۲۳	امکان کنترل از راه دور
۱۲۴	تأثیرات منفی بر شخصیت هیپنوتیزست
۱۲۵	هیپنوتیزم و گم شدن معیارها
۱۲۷	محدودیت‌های تحقیق هیپنوتیزم
۱۲۷	کنترل شرایط
۱۲۸	آگاهی فراحسی
۱۳۰	ذهن انسان و سطوح آگاهی
۱۳۰	قابلیت استناد نتایج
۱۳۱	محدودیت‌های اخلاقی و انسانی
۱۳۱	هیپنوتیزم و آماده سازی ذهنی در درمان سرطان و بیماریهای جسمی
۱۳۳	فصل سیزدهم «هیپنوتیزم گروهی
۱۳۵	هیپنوتیزم گروهی و موانع هیپنوتیزم پذیری
۱۳۵	تأثیرات مثبت گروه در هیپنوتیزم هر یک از افراد
۱۳۶	تسهیل اجتماعی
۱۳۶	فردیت باختگی
۱۳۷	همرنگی در برابر فشار گروهی
۱۳۷	افزایش اطاعت و پذیرندگی در گروه
۱۳۹	بخش مسئولیت و کاهش مقاومت روانی در اثر غفلت جمعی
۱۳۹	آرامش در میان گروه
۱۴۰	خلصه گروهی در درمان
۱۴۰	فضای عاطفی خلصه گروهی
۱۴۱	خلصه گروهی و میدانی از امواج آرامش بخش
۱۴۲	فصل چهاردهم «هیپنوتیزم و روانکاوی»
۱۴۶	هیپنوتالیز

بسم الله الرحمن الرحيم

درمانگری قدمتی به طول تاریخ حیات بشر دارد. امیدوار ساختن خود و خود را از چنگال یأس بدر آوردن و تسلیم نشدن به اندوه‌های شکننده نوعی خود درمانی محسوب می‌شود.

1 (درمانگری به کلیه روش‌هایی اطلاق می‌شود که در آنها فرد درمانگر بدون استفاده از دارو و ابزارهای متعارف طبی، گرایشهای مثبت و سازنده‌ای در روحیه فرد به وجود می‌آورد. همدلی کردن با فرد «غم‌زده» و دلداری دادن به افرادی که در اثر حوادث دچار افسردگی و یأس روحی شده‌اند، از اشکال عمومی و ابتدائی درمانگری است. نزدیکیان هر فرد در مواقعی با تمهیدات و برنامه‌هایی سعی می‌کنند دید او را نسبت به زندگی تغییر داده و به این وسیله لذت زندگی را به او باز گردانند. این فرد که ممکن است در طی یک فرآیند تحلیلی و فلسفی در ذهن خود یا در مواجهه با نا کامیهای زندگی، دید کاملاً منفی و افراطی در مورد زندگی پیدا کرده باشد بوسیله دیگران مورد درمانگری قرار می‌گیرد. اما این شکل از درمانگری همیشه با موفقیت توأم نیست و اکثراً به نا کامی درمانگران که فامیل و نزدیکان فرد مورد درمان هستند، می‌انجامد. خلسه درمانی روشی است که توفیق درمانگری را به شکل بی‌نظیری افزایش می‌دهد.

2 (خلسه درمانی، روشی است که در طی آن درمانگر ارتباط خود بیمار را با چیزهایی که به عنوان واقعیت قبول کرده است قطع می‌کند و به این وسیله فرصتی بدست می‌آورد تا بر روی مسائل مغالطه‌آمیز و یک جانبه‌ای که بیمار به عنوان واقعیت پذیرفته (و درمانگر در طی مصاحبه آن را مورد شناسائی قرار داده است) کار کند. و معیارها و باور کردهای منفی را تا حد امکان از ذهن فرد بیمار بزدايد.)

این واقعیات، ایده‌ها و افکار شکننده که بطور بیش از حد مفرطی نامتعادل هستند زائیده

تعاملات فرد با اجتماع، محیط طبیعی و تفسیرهای ذهنی فرد بر آنهاست. بیمار مرتباً تفسیرهای خود را تفسیر می کند و در یک دور باطل قرار می گیرد. در روش درمانگری قطع ارتباط با واقعیتی صورت می گیرد که بعنوان معیار در ذهن بیمار حاکم است و در محیط انعکاس می یابد و تأثرات بیرونی این انعکاس دوباره در ذهن بیمار منعکس می شود.^۱

«خلسه درمانی» روشی است که این تسلسل را دچار وقفه و انقطاع می کند و درمانگر از این انقطاع برای تعدیل احساسات و نگرش های افراطی استفاده کرده، احساسات و مفاهیم دیگری در تسلسل ذهنی فرد وارد می کند بعنوان مثال تربیی می دهد که فرد دچار سؤ ظن شدید، حسن نظرها را هم از حرکات دیگران دریافت کند بعبارت ساده تر در حرکات دیگران به دنبال کشف حسن نیت آنها باشد و دائماً از سؤ قصد دیگران در بیم نباشد.

بدیهی است که احساسات و نگرش های جدیدی که بوسیله درمانگر در تسلسل ذهنی فرد وارد می شود به آسانی مورد قبول واقع نمی شوند. شدت مخالفت با الگوهای جدید متناسب با شدت بیماری فرد است در مواقعی که بیماری شدید است هر الگو و نگرش جدید که از طرف درمانگر ارائه شود به شدت طرد می شود. مانند مواردی در اسکیزوفرنها در موارد غیر حادثه که درمانگری تأثیر خوبی بر آنها دارد می توان چاره اندیشی کرده موانع ذهنی بیمار در برابر پذیرش را با حربهائی منحرف کرده و از میان برداشت.

در حالت هشیاری متعارف چنین انقطاعی به ندرت پیش می آید که اتفاقی، غیر قابل کنترل و استفاده است زیرا در حالت هشیاری جریان افکار کاملاً بهم پیوسته است و ذهن بر اساس الگویی که در مورد مفاهیم دارد اطلاعات اخذ شده از محیط را تحلیل می کند و تحت تأثیر گزینش ادراکی چیزهائی را اخذ می کند که ذهنیت بیمارش می خواهد.

لازم به تذکر است که مباحث فصول اول، ششم و هفتم بوسیله همکارم ارائه گردیده اند و مباحث بقیه فصول کتاب بوسیله اینجانب ارائه شده اند لذا از ابراز نظر محققان و صاحب نظران استقبال نموده و پاسخگوی انتقادات و پیشنهادات آنان می باشم.

علی اکبر محمدزاده

۱) انسان دارای گزینش ادراکی است یعنی آن مفاهیم، ابعاد و حوادثی را بهتر و روشن تر درک و اخذ می کند که برای او مهم هستند و در ذهنیت او اهمیت بیشتری دارند. به همین دلیل فرد افسرده در همه چیز افسردگی می بیند و فرد منفی باف در حرکات دیگران نشانه های سؤ بر علیه خودش کشف می کند

فصل اول

مبدأ خلسه، هیپنوتیزم، هیپنوتراپی

بحث از مبدأ پیدایش خلسه بیهوده به نظر می‌رسد. زیرا حالت خلسه، حالتی نیست که انسان آن را ابداع کرده باشد. عبارت ساده‌تر همانطور که بحث از نقطه پیدایش خواب طبیعی غیر لازم و بیهوده جلوه می‌کند تلاش برای پیدا کردن منشأ و تاریخ پیدایش خلسه، امری بی‌سرانجام بنظر می‌آید. وقتی ما چگونگی شکل‌گیری و کیفیت حالت خلسه را مورد بررسی قرار می‌دهیم، می‌بینیم تمامی عوامل و یا صورتهای مشابه تمامی عواملی که برای بوجود آوردن خلسه در انسان نقش دارند، همیشه وجود داشته‌اند. مثال ساده‌ای می‌زنیم: انسان در اثر مواجهه با حوادث ناگهانی و عوامل ترس‌زا دچار نوعی از بهت‌زدگی می‌شود. در زبان عامه در چنین مواردی می‌گویند «در جای خود خشکش زد» در چنین مواردی انسان در اثر حادثه‌ای، دچار هیجان می‌شود او با موقعیتی مواجه می‌شود که انتظار آن را نداشته است و به همین دلیل آمادگی فکری و ذهنی برای تجزیه و تحلیل آن را هم نداشته، پس دچار نوعی ایستائی در استدلال و تفکر می‌شود و نمی‌تواند آنچه را که روی داده مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد. از طرفی این ایستائی روانی بقدری شدید است که صدور دستورات حرکتی از مغز به اعضاء هم متوقف می‌شود زیرا در نوعی خلاء تصمیم‌گیری، دستوری برای صدور به اعضاء وجود ندارد پس «انسان در جای خود خشکش می‌زند.» این شکلی از خلسه منفی است. می‌توانیم بفهمیم که خلسه منفی از اول حیات بشر وجود داشته است زیرا حوادث غیر مترقبه و هیجان‌زا از تاریخ خاصی شروع نشده‌اند و همیشه وجود داشته‌اند.

خلسه منفی و علت منفی بودن و کیفیت آن، زمانی بهتر روشن می شود که خلسه مثبت را هم مورد بحث و بررسی قرار دهیم. یکی از کلماتی که هم معنی و همسان با خلسه قرار می دهند کلمه «جذبه» است. جذبه کلمه محدودی است خلسه را می توان در مورد خلسه دارویی و خلسه های هیجانی منفی هم بکار برد اما جذبه فقط شامل خلسه ای است که در نتیجه مجذوبیت و عشق والای قلبی و عمیق بوجود می آید می دانیم که هر انسانی از زیبایی لذت می برد صرف نظر از اینکه معیارهای زیبایی در نزد افراد مختلف یکسان نیستند. اما هر انسانی منطبق با معیارهای خود زیبایی ها را درک می کند و مجذوب آنها می شود این زیبایی هر قدر شدیدتر باشد حالت جذبه و از خود بیخود شدگی در او زیادتر می شود بنابراین اگر بخواهیم تاریخ و منشائی برای حالت خلسه پیدا کنیم ابتدا باید پیدا کنیم که از چه تاریخی انسان زیبایی را درک می کرده و مجذوب آن می شده است!

تاریخچه هیپنوتیزم

آنچه می توان مورد بحث قرار داد تاریخچه هیپنوتیزم است. هیپنوتیزم اولین روش گسترده برای ایجاد حالت خلسه است که در جهان گسترش یافت. کلمه «هیپنوتیزم» در صد و شصت سال پیش بوسیله یک پزشک انگلیسی به نام «جیمز برید» وضع گردید. «برید» با مطالعات و تجربیات خود مسئله تمرکز فکر و خستگی عصبی و تأثیر آنها را در شکل گیری حالت خلسه مورد بررسی قرار داد و آنچه را که خواب مغناطیسی (مانیرتیزم) نامیده می شد هیپنوتیزم نام نهاد. می بینیم که عمر «هیپنوتیزم» چندان زیاد نیست. اما عمر مفید آن از این هم خیلی کمتر است زیرا این روش، همیشه، یا عرصه خصوصتهای شخصی و حرفه ای بوده است و یا دستاویزی برای نمایشگران که با استفاده از ناآگاهیهای مردم، حیرت آنان و رضایت خودشان را فراهم آورند.

آنچه امروز هیپنوتیزم نامیده می شود اصطلاحی کلی است این روش آمیزه ای است از اکثریت قریب به اتفاق روش ها و ابزارهای خلسه آفرینی.

روش ها و ابزارهای هیپنوتیزمی بر اساس چگونگی عکس العمل ذهنی و عصبی انسان در برابر محرکها و پدیده های خارجی گزینش و بکار گرفته شده اند. بعنوان مثال از بهت زدگی و ایستائی قدرت استدلال در مواجهه با محرکهای شدید (مانند نور یا صدای قوی) استفاده می شود و توأماً تلقیناتی به فرد داده می شود که بدلیل وجود نداشتن واسطه ای به نام استدلال

تأثیر مستقیم بر جای می گذارند. یا از مجذوبیت فرد در برابر مناظر زیبا استفاده می شود و با نمایش تصاویر و مناظر زیبا یا موسیقی و آهنگ آرام بخش و دلنشین نوعی از جاذبه و حالتی عاطفی در فرد بوجود می آورند و...

مزیت هیپنوتیزم

هیپنوتیزم در میان تمام روش های درمانی و روان درمانی دارای یک مزیت و برتری عمده است که آن را ابدی و آسیب ناپذیر ساخته است. بعید نیست که این روش تغییر نام دهد و «هیپنوتیزم» جای خود را به کلمه دیگری بدهد اما خلسه درمانی و روش های خلسه آفرینی بر جای خود استوار خواهند بود. زیرا انسان هم برای بالا بردن توانائی های خود و هم برای خلاص از بیماریها و ضعف ها در اولین قدم باید به واریسی خود پردازد و دریابد که «چه چیزهائی دارد» و برای رسیدن به ایده آلهای خود به چه چیزهائی نیازمند است.

خلسه و توقف تحلیل ها

بهترین و مفیدترین حالت برای چنین تحلیل و بررسی، حالت خلسه هیپنوتیک است زیرا در این حالت ذهن و فکر انسان فرصت می یابد تا از اشتغال به تحلیل پیامهای حسی خلاص یابد. می دانیم که در تمام طول بیداری ذهن انسان مشغول تجزیه و تحلیل پیامهائی است که از سطوح حسی بینائی، شنوائی، لامسه، چشائی و بویائی می رسند. تحلیل پیام های حسی و صدور پیام های حرکتی (عکس العمل) در برابر دریافتهای حسی، مجال یک تحلیل و کاوش درونی را از انسان می گیرد. خلسه هیپنوتیک این موقعیت را پدید می آورد که فرد بطور عمیقی ادراکات، عملکردها و قضاوتها و معیارهای خودش را مورد بررسی قرار دهد.

این بازنگری خویشتن اولین قدم در هیپنوتراپی است. این بازنگری سریع تر و عمیق تر از بازنگری موجود در روانکاوی صورت می گیرد علت این امر را می توان کیفیت خلسه هیپنوتیک و رهائی کلی یا نسبی از اشتغال فکر به تحریکات محیطی دانست.

مرحله دوم هیپنوتراپی زمانی شروع می شود که نتایج کافی و لازم از مرحله اول (بازنگری) بدست آمده است و نیازها مشخص شده اند. فرض می کنیم لازم است که عقیده یا یک ویژگی منفی از ذهنیت فرد زدوده شود و ویژگی مثبت و یا واقع بینانه تری جانشین آن

گردد. اگر فرد درمانگر از راههای منطقی و با دلیل آوردن بخواهد به هدف برسد به سالها وقت نیازمند است زیرا اختصاصه‌ای که دلیل تراشی‌ها بر علیه آن هستند در شکل دهی استدلال و خرد منطقی فرد دارای نقش است بعبارت ساده‌تر آن اختصاصه یا ذهنیت منفی جزئی از دستگاه استدلالی فرد است و اجازه نمی‌دهد به همین راحتی شاهد بر چیده شدن خودش باشد. اگر درمانگر بخواهد نصیحت کند نتیجه بدتری عاید خواهد شد اصولاً نصیحت کردن هر چه که باشد درمانگری نیست. زیرا فردی که نیاز به درمانگری دارد اگر نصایح را در عمل بپذیرد اساساً هیچ مشکلی ندارد. فرد نیازمند به درمانگری در برابر نصیحت، یا سکوت طاقت فرسانی می‌کند و یا می‌گوید: «اینها را می‌دانم قبول هم می‌کنم با وجود اینها نمی‌توانم» و واقعیت امر نیز همین است او میداند اما دیوار مقاومی در برابر عملی شدن دانسته‌هایش بوجود آمده است.

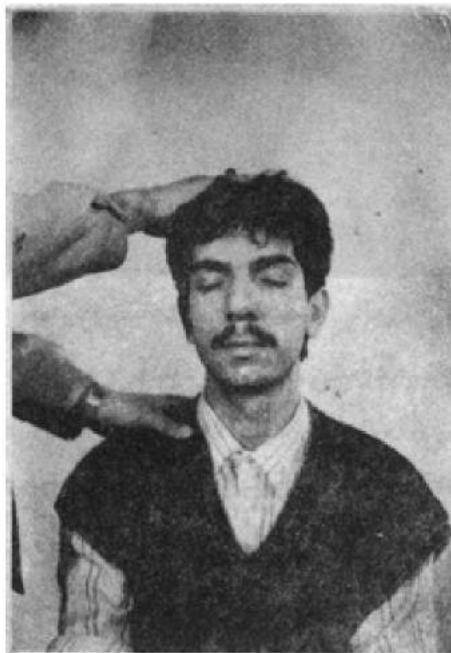
تلقین در حالت بیداری تأثیر چندانی ندارد.

هر چند بکارگیری تلقین در حالت بیداری تأثیر قابل توجهی بر جای می‌گذارد اما نه در مورد بیمارانی که رنج می‌برند و نیازمند درمان هستند. در حالت بیداری، صافی استدلال رنگی از ساختگی و مسخره بودن به تمام تلقینات می‌دهد بویژه آنکه در اکثریت جوامع این عقیده حکمفرماست که «از ... چیزی نمی‌شود» یا «با حرف نمی‌شود به چیزی رسید». بنابراین افراد در پذیرش تلقین با نوعی مانع فکری و فرهنگی مواجه هستند در حالت بیداری اگر درمانگر به بیماری تلقین کند که مثلاً سالم است بیمار بلافاصله شروع می‌کند به بررسی موضوع و شک در آن: «من سالم هستم؟ ببینیم، چقدر این حرف درست است؟ مگر مشکل من حل شده، گمان نمی‌کنم، مگر می‌شود با حرف زدن دیگران من سالم شوم، چطور ممکن است، عجب بازی مسخره‌ای است، واقعاً که خنده‌دار است اما بهتر است جلوی خنده خودم را بگیرم».

بنابراین در حالت بیداری تلقینات باعث می‌شود فرد مرتباً به مرور ناراحتی‌ها و مشکلاتش پرداخته، آنها را برای خودش یادآوری نماید. عملکرد ذهنی فرد مورد درمان در این موقع به گونه‌ای است که کوئی تلقین کننده می‌خواهد چیزی را از او بگیرد و او دو دستی به آن چنگ انداخته تا مانع شود.

پدیده تأثیر مستقیم

در حالت خلسه پدیده «تأثیر مستقیم» بوجود می آید به این معنی که تلقینات سازنده بدون برخورد با صافی استدلال (استدلال حالت بیداری) مستقیماً پذیرفته می شوند و تأثیر می نمایند. (در پذیرش تلقینات هیپنوتراپ با برخی از موانع ذهنی ناشناخته هم مواجه می شود که اغلب با هیپنوالیزشناسانی و برطرف می شوند)



رفلکس زردپی زانو و خلسه هیپنوتیک

تأثیر تلقین در خلسه هیپنوتیک شباهت بسیار به عکس العمل نخاعی در برابر ضربه به زردپی زانو دارد. وقتی ضربه ای به زردپی زانو وارد می شود بدون آنکه از طرف مغز دستور حرکتی به پا صادر شود یک قوس رفلکسی از زانو به نخاع و از نخاع به زانو بوجود می آید که باعث حرکت جهشی پا می شود. که این حرکت غیرارادی است. در حالیکه اگر از شخص بنخواهیم پای خود را حرکت دهد این خواسته، بصورت پیامی در مغز تحلیل خواهد شد به سولاتی جواب داده خواهد شد: چرا باید پایم را حرکت دهم؟ منظور او چیست؟ بعد از اخذ تصمیم به حرکت دادن پا است که دستور حرکتی از مغز به پا صادر می شود.



تعریف هیپنوتراپی

برای ارائه تعریفی در مورد هیپنوتراپی، ابتدا باید یکی از دهها تعریف هیپنوتیزم را «ترجیحاً» پذیرفته و مورد بررسی قرار دهیم و سپس بر اساس آن تعریفی برای هیپنوتراپی ارائه دهیم.

در میان انبوه تعاریفی که برای هیپنوتیزم ارائه گردیده است، بنظر می آید تعریف «پیرژانه»^۲ هیپنوتیزم فرانسوی شایستگی بیشتری برای بررسی داشته باشد. زیرا اکثریت قریب به اتفاق تعاریفی که ارائه می شوند توصیف مراحل و یا برخی از پدیده های خلسه هیپنوتیک است که بسیار جزئی و محدوداند.

«پیرژانه» در تعریف هیپنوتیزم آن را پدیده ای «گسستی»^۳ نامید که در آن بعضی از جنبه های کنش و واکنش روانی از عملکردهای روانی دیگر جدا می شود. بسط تعریف ژانه از هیپنوتیزم می تواند ما را در درک بهتر خلسه هیپنوتیک کمک نماید. تعریف ژانه مبین این

۱) Hypnothrapy

۲) Pierre Janer

۳) Dissociative

است که در جلسه هیپنوتیک قسمت خاصی از ذهن فعال است و در مقابل القائات هیپنوتیست واکنش نشان می‌دهد. این همان حالتی است که ذهن کانالیزه نیز نامیده می‌شود. حافظه انسان و قدرت استدلال او جزء ذهن محسوب می‌شوند اما در جلسه هیپنوتیک قدرت عملکرد و تأثیر این دو جزء در عملکرد فرد گرفته می‌شود.

با توجه به تعریف پیرزانه از هیپنوتیزم و پدیده تأثیر مستقیم، ما می‌توانیم تعریفی از هیپنوتراپی ارائه دهیم.

«جلسه درمانی یا هیپنوتراپی نوعی درمانگری است که در آن درمانگر با مجزا کردن و در اختیار گرفتن جنبه‌های پذیرنده ذهن، و بی تأثیر کردن سایر جنبه‌ها، فرد را تحت القائات مثبت و درمانی قرار می‌دهد».

انفعال سوژه

در زمینه هیپنوتیزم درمانی همیشه سوالات عمده‌ای مطرح بوده‌اند. تعداد از این سوالات که ارزش و اعتبار هیپنوتیزم درمانی را مورد تردید قرار می‌دهند تاکنون بی‌جواب مانده‌اند زیرا (و متأسفانه) اشخاصی که در این زمینه کارهایی کرده‌اند اغلب در برابر چنین سوالهایی، بی‌درنگ بر آن شده‌اند که تردید یا ایراد مطرح شده در سوال را به کلی انکار نمایند. یکی از این سوالاتی که همیشه بحث‌انگیز هم بوده این است که در هیپنوتیزم درمانی فرد مورد درمان باید از نوعی انفعال و ضعف شخصیت برخوردار باشد در غیر این صورت هیپنوتیست نمی‌تواند او را تحت القائات خویش قرار دهد.



واضح است که چنین نظریه‌ای و قبول آن تا چه حد می‌تواند دیدی منفی نسبت به هیپنوتراپی به وجود آورد. علیرغم برخورد تند و انکار مدافعان هیپنوتیزم، ظاهر این انتقاد کاملاً درست بنظر می‌آید حتی باطن و حقیقت مسئله هم درست است ما خواهیم دید که انفعال وجود دارد و باید هم وجود داشته باشد اما هرگز نمی‌توان از آن به عنوان ضعف شخصیت تعبیر نمود.

بیماری که به پزشک مراجعه می‌کند

مسئله هیپنوتراپی را فعلاً کنار می‌گذاریم فرض می‌کنیم شخصی شدیداً سرما خورده است. به یک پزشک عمومی مراجعه می‌کند در اتاق انتظار می‌نشیند و به موقع وارد اتاق دکتر می‌شود روی صندلی می‌نشیند ناراحتی خود را تشریح می‌نماید، پزشک او را معاینه می‌کند، بیمار منتظر می‌شود تا پزشک چیزی بگوید او منتظر است تا توصیه‌ها و دستورات پزشک را بشنود و با عمل به آنها خود را از وضعی که در آن گرفتار آمده است رهایی بخشد. پزشک نسخه‌ای به او می‌دهد و توصیه‌ها و دستوراتی، که برای بهبودی باید آنها را بکار گیرد. مریض به اجرای دستورات می‌پردازد تا به بهبودی دست یابد. آیا ضعف شخصیت دارد که دستورات را قبول می‌کند؟

حال برگردیم به مسئله هیپنوتراپی و ببینیم آیا اختلاف زیادی بین مراجع پزشک عمومی و مراجع هیپنوتراپ وجود دارد؟

مراجعین هیپنوتراپ کیست؟

مراجع هیپنوتراپ بدون شک زیر فشار افکار شکننده ناراحتی‌های و غیر قابل تحملی قرار دارد و در زیر فشار روانی خرد شده است. «شخصیت» در مورد این فرد چه مفهومی دارد. گر به تشریح و تعریف کلمه شخصیت بپردازیم می‌بینیم که قسمتی از شخصیت او را مشکلات افکار آزار دهنده اش تشکیل می‌دهند. و هیپنوتراپی روشی است که می‌تواند در زدودن این بعاد منفی و شکننده از شخصیت فرد مورد استفاده قرار گیرد. شخصیت یک چیز نیست و بیماری چیزی دیگر و مجزای از آن.

بنابراین جای خوشوقتی است که بیمار به دلیل احتیاج و نیازی که به کمک و رهایی از مشکل دارد پذیرنده و منفعل است. حال اگر فرض کنیم شخصی بیمار است و منفعل و

پذیرنده هم نیست دشوار نیست که بفهمیم سرنوشت‌اش چه خواهد بود. او به احتمال بسیار زیاد همیشه مریض باقی خواهد ماند.

قوانین خلسه

عوامل ایجاد کننده خلسه هیپنوتیک را می‌توان تقریباً به مانند قوانینی مشخص تبیین نمود بعنوان مثال تمرکز فکر از عوامل اساسی در رسیدن به حالت خلسه است و این درست نیست که بگوئیم کسی که بوسیله هیپنوتراپ به تمرکز فکر رسیده و هیپنوتیزم می‌شود دارای انفعال در شخصیت است.

مسئله بیداری و هیپنوتیزم

یک ایراد به ظاهر مهم و نه چندان قابل توجه که به هیپنوتراپی وارد می‌کنند این است که «چرا مشکلاتی را که افراد در جریان زندگی روزمره و هشیاری کامل دچار آن می‌شوند باید با توسل به زاهشیاری مورد درمان قرار دارد».

این ایراد از انسان هشیار دفاع می‌کند. به این معنی که معتقد است انسان باید همیشه هشیار باشد و نباید هشیاری از انسان گرفته شود. بطور کلی مدافعان این فکر هشیاری را در مقابل حالت خلسه امری ارزشمند و قابل احترام می‌شمارند که نباید در هیچ موقعیتی، هیچ انسانی را از آن محروم نمود.

ما اگر زندگی روزمره و به ظاهر هشیار انسان را بویژه در جامعه مدرن و آهن‌آلود امروزی مورد بررسی قرار دهیم می‌بینیم این نظریه تنها یک شعار است. انسان در حالت هشیاری روزمره، آگاه یا ناآگاه، بارها و بارها، تحت تأثیر عوامل طبیعی و تعاملات اجتماعی دچار عدم تعادل در تفکر، استدلال و حتی دریافت‌های حسی می‌شود. آگاهی‌های تجاری او را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بعد از تماشای یک فیلم تغییراتی در قضاوتها و رفتارهایش (هر چند گذرا) بوجود می‌آید و ... بنابراین در زندگی روزمره انسان ناآگاهی همانقدر سهم دارد که هشیاری و آگاهی.



فصل دوم

خلسه

خلسه در زبان فارسی و در متون عرفانی در معادل و معنی سرخوشی، شوریدگی و سرمستی بکار رفته است. معادل انگلیسی خلسه، ترانس (Transe) است که از خانواده کلمه ترانسیشن (Transition) به معنی انتقال گرفته شده است. کلمه (Translation)، به معنی ترجمه (انتقال مطلب) نیز مشتق از همین کلمه است بنابراین کلمه ترانس بیانگر و دربر گیرنده انتقال از حالت و وضعیتی به حالت و وضعیت دیگر است. انتقال از حالت عادی به حالتی متفاوت، ببینیم این انتقال چگونه صورت می گیرد. حواس انسان وسیله و واسطه ارتباط او با جهان خارج هستند. انسان از طریق حواس اطلاعات را می گیرد و به تعبیر و تفسیر آنها می پردازد. اما از آنجائیکه با پذیرفتن حواس بعنوان واسطه های ارتباط با محیط، انسان را مستقل و مجرد از حواس در نظر می گیریم مسکن است خرد را درگیر برداشت غلطی از حواس کنیم چرا که «انسان» از «حواس» قابل تفکیک نیست. بنابراین درست تر آن است که گفته شود زندگی متعارف انسان عبارت است از اشتغال به تحریکاتی که از محیط دریافت می کند.

انسان می بیند، می شنود، لمس می کند، بوها را حس می کند طعم ها را می چشد و این حس ها او را بخود مشغول می دارند و پیام هایی که بوسیله هر یک از حواس می رسند بعنوان موضوع اشتغال ذهن، مورد تعبیر و تفسیر قرار می گیرد. بعنوان مثال، با شنیدن صدای شلیک گلوله (اشتغال حسی)، فرد در باره پیام و مفهوم نهفته در این صدا به تفکر می پردازد. (اشتغال ذهنی).

اشکال اولیه و نیز مواد خام رؤیاها، تخیلات و خوابهای انسان نیز بوسیله حواس اخذ گردیده‌اند که تحت تأثیر خود آگاه و ناخود آگاه، رنگ واقعیت از این دریافته‌های حسی زدوده می‌شود. ما به هنگام رؤیاپردازی به واقعیت وفادار نیستیم و امانتداری در مورد دریافته‌های حسی را به فراموشی می‌سپریم. چنین وضعیتی در حالت هشیاری پیش نمی‌آید زیرا ارتباط مستمر با محیط و دریافته‌های حسی مانند یک ناظر سرسخت، انسان را به واقعیت می‌خواند، او را از عالم رؤیا و خیال پردازی فرا می‌خواند و نسبت به غیر واقعی و «رؤیا» بودن رؤیاهایش آگاه می‌گرداند. در حالیکه در عالم رؤیا، انسان حوادث و رخ داده‌ها را واقعیت قلمداد می‌کند و در مقابل یک حادثه، همان واکنشی را نشان می‌دهد که در مقابل صورت واقعی آن حادثه، ممکن است نشان دهد. بعنوان مثال وقتی در خواب می‌بیند دستش می‌سوزد، فریاد می‌کشد و احساس درد و سوزش می‌کند و شدت این درد و سوزش مانند واکنش در برابر یک سوختگی واقعی است. در چنین موقعیتی هر آنچه در ذهن فرد می‌گذرد، به مانند واقعیت قلمداد می‌شود و مهمتر آنکه «واقعیت» و «خیال» بعنوان دو مفهوم متضاد اعتبار خود را از دست می‌دهند و فرد، دوگانگی (واقعیت، خیال) بین رویدادها را به فراموشی می‌سپرد. زیرا که او از جهان بیرون، بریده است و حواس او معیاری از واقعیت ارائه نمی‌دهند تا به خیالی بودن و ذهنی بودن رویدادهائی که در گیر آنهاست پی ببرد و چنین است که تصاویر و تخیلات ذهنی فرد تمام وجود او را تحت تأثیر قرار می‌دهند.



خلسه، حالتی از درونگری و افزایش گستره فعالیت ذهنی است که در نتیجه انقطاع حسی از محیط شکل می گیرد. گستره ذهنی در این حالت به آن دلیل افزایش می یابد که ذهن درگیر محرکهای (دروندهای) حسی و پاسخگوئی به این محرکات نیست. بعبارت ساده تر در حالت خلسه، دستگاههای حسی باعث اشتغال ذهن نمی شوند. در نتیجه صورتی از «از خود بیخود» شدن به انسان دست می دهد مانند احساس تعلیق در فضا که با نوعی آرامش فوق العاده روانی توأم است.

بعد از ورود به خلسه عمیق، حواس می توانند بکار گرفته شوند مثلاً فرد می تواند بشنود یا ببیند. اما این شنیدن یا دیدن تحت تأثیر تمرکز تثبیت شده و پایدار حالت خلسه، زیر کنترل تمایل قرار می گیرد. بعنوان مثال شخص ممکن است با چشمان باز مورد تلقین قرار گیرد تا چیزی را نبیند و یا هر چیزی را آنطور که القاء می شود ببیند، در اینصورت همانطور خواهد دید. و یا صداها را نشنود و یا صدای قوی را ضعیف و صدای ضعیف را قوی بشنود.

علیرغم همه اینها اولین مقدمه لازم برای ورود به خلسه، انتطاع حسی با محیط است بعد از ورود به خلسه هم اگر حواس بکار گرفته و به فعالیت کشیده شوند این فعالیتی عادی مانند حالت بیداری نیست. بلکه بسیار قوی تر و پیحیده تر از آن است بطوریکه توانائی شنیدن از فواصل دور به فرد دست میدهد که در حالت که در حالت بیداری غیر ممکن و محال بنظر می آید.



در اینجا احتمالاً افرادی که در رشته روانشناسی تحصیل کرده و یا اشخاصی که در باره آزمایشات روانشناسی شنیده یا خوانده‌اند، انقطاع حسی از محیط را که در بالا ذکر کردیم با «محرومیت حسی» مشابه و احیاناً یکسان تصور و قلمداد خواهند کرد. ظاهراً تشابهی غیر قابل انکار بین انقطاع حسی مورد نظر ما و «محرومیت حسی» وجود دارد و چه بسا این یگانگی و تشابه بنظر عده‌ای غیر قابل انکار و کاملاً منطقی باشد. اما در واقع چنین نیست و یک اشتباه ظریف و کلیدی در این مقایسه و تشابه نهفته است که باید مورد توجه قرار گیرد. برای اینکه بهتر نتیجه بگیریم لازم است توضیح کوتاهی در باره محرومیت حسی بیاوریم و سپس به نکات اشتراک و افتراق آن با انقطاع حسی در حالت خلسه بپردازیم.

محرومیت حسی

«محرومیت حسی» آزمایشی است شامل کاهش و یا قطع تحریکات (دروندهای) حسی. هدف از این آزمایش عمدتاً بررسی نیاز انسان به تحریکات حسی است. برای قرار دادن فرد داوطلب، تحت آزمایش به شکل زیر عمل می‌شود. داوطلب روی تختی دراز می‌کشد، عینک مات بر چشم می‌زنند، بطوریکه تنها میتواند نور یکنواخت، یکسان و نامتنوعی را دریافت نماید. دستها در سر آستین‌های مقوایی قرار داده می‌شوند و به این ترتیب تحریک لامسه کاهش می‌یابد. اتاق آزمایش یا بگونه‌ای طرح ریزی شده که حداقل صدا به داخل نفوذ می‌کند و یا اینکه بوسیله صدای مداوم و یکنواختی که ایجاد می‌شود حس شنوایی فرد به دلیل یکنواختی تحریک، دچار نوعی رکود و سستی می‌گردد.



آزمایش محرومیت حسی ممکن است ساعتها یا روزها ادامه داشته باشد و به فرد فرصت هائی برای غذا خوردن و شستشو داده میشود. تحمل این آزمایش برای فرد داوطلب بسیار دشوار و تحمل ناپذیر است. بطوریکه دانشجویان داوطلب در امریکا (که در مقابل دریافت پول داوطلب شده بودند) آزمایش را تحمل نکرده و از ادامه آن منصرف شدند.

نتایج محرومیت حسی

آثار محرومیت حسی، بعد از آزمایش، بیانگر اختلاف فاحش بین خلسه و محرومیت می باشد. در محرومیت حسی پس از آزمایش به افراد توهّمات بینائی دست میدهد. افکار آنی دچار از هم گسیختگی می شود. تمرکز حواس خود را برای مدتی از دست میدهند و نمی توانند حتی مدت کمی بر موضوعی متمرکز شوند. در حل مسائل ریاضی در مانده می شوند و بطور کلی محرومیت حسی، اثرات مخربی در عملکردهای فیزیکی و فکری بر جای می گذارد. بطوری که عملکرد افراد به شکلی در می آید که در بیماران روانی دیده می شود. تعادل حرکتی خود را از دست می دهد و در حس زمان و مکان با مشکل مواجه می شود. دچار تغییرات شدیدی عاطفی مانند ترس، اضطراب، افسردگی و غیره می گردد. زمان طولانی و کشیده بنظر می آید.



در حالیکه بعد از خلسه هیچ یک از این عوارض بروز و ظهور نمی کنند و عملکردهای ذهنی و فکری برای خود بسیار رضایت بخش تر از قبل از خلسه بروز می کنند. توانائی او در تمرکز حواس به نحو چشمگیری افزایش می یابد به تعادل جسمی و فکری بهتری دست می یابد و در عملکرد کلی فرد نوعی بهبودی غیر قابل انکار بوجود می آید. حال باید دید این اختلاف (در نتایج محرومیت حسی و خلسه) از کجا نشأت می گیرد.

اختلاف نتایج

در حالت «محرومیت حسی» ارتباط حسی فرد با نوعی تحمیل خارجی، محدود میشود. عبارت ساده تر در محرومیت حسی تمرکز و تمایل درونی برای انقطاع از محیط وجود ندارد و برعکس، فرد مایل به کسب اطلاعات و دریافت تحریکات از بیرون است. پس فرد فاقد تمرکز و حتی دچار تشتت خاطر و پراکندگی شدید فکری است. در حالیکه در اولین قدم برای دست یابی به خلسه، فرد به نحوی به یک شئی یا موضوع متمرکز می شود که سایر رویدادها و تحریکات حسی محیط را نادیده می گیرد و انقطاع حسی او با محیط به همین شکل درونی صورت می گیرد و نه از راه پوشانیدن گیرنده های حسی پوست یا چشم و...

بعنوان مثال فردی که هیپنوتیزم می شود چنان به نگاه هیپنوتیست متمرکز می شود که سایر تحریکات محیط مانند صدا را نمی شنود (مگر آنکه شدت صدا در دستگاه شنوائی تحریکی به مراتب شدیدتر از نگاه هیپنوتیست (در دستگاه بینائی) ایجاد کند که در اینصورت توجه و تمرکز فرد از هیپنوتیست به صدا منحرف می گردد.

پس در خلسه فرد از حس کردن محروم نمی شود و بلکه جریانی برعکس محرومیت حسی روی می دهد یعنی با وجود تحریکات حسی، فرد آنها را حس نمی کند. در حالت محرومیت حسی، حتی اگر تمام راههای حس سطحی مانند پوست محدود و بسته شوند، حس عضلانی و مفصلی فرد محدود نمیشود. عبارت ساده تر بوسیله پوشش های خارجی تنها می توان راههای سطحی و خارجی حس را محدود کرد و مثلاً در حس سرما و گرما تغییرات دلخواه را بوجود آورد. اما حس عضلانی و مفصلی از این دخالت ها مصون می ماند. در حالیکه در خلسه هیپنوتیک تمامی حس های انسان بصورت یکپارچه تحت تأثیر قرار می گیرند و تحت القانات و خواستهای فرد هیپنوتیست با خود فرد در می آیند.

متأسفانه هنوز هم پرچمداران انجمن های هیپنوتیزمی و فرا روانشناسی غرب، خلسه را

«حالتی از خواب»، «نوعی خواب»، «خواب گونگی»، «حالت گیجی و ماتی» و «حالت پریشانی روحی» می‌نامند و این تصورات باطل را بعنوان مطالب علمی غیر قابل رد، تکیه گاه خویش می‌سازند. در حالیکه هیپنوتیزم نه «نوعی خواب» است. نه «پریشانی» و نه «گیجی و ماتی». هر یک از اینها می‌تواند تحت شرایط و القائاتی در حالت خلسه، در سوژه ایجاد شوند. اما خود خلسه هیچ کدام از آنها نیست بلکه این صفات (پریشانی، گیجی، و ماتی و...) بر زمینه خلسه شکل می‌گیرند. بنابراین به هیچ وجه نمی‌توان ترانس یا خلسه را موقوف به برخی از حالات و خصوصیات نمود که شمار آنها می‌تواند بی‌شمار باشد.



انسان در حالت بیداری گاهی می‌خندد و گاه افسرده می‌شود و گاه دست خوش خشمی ویرانگر می‌شود اما در تعریف حالت بیداری و عادی گفته نمیشود که بیداری عبارت است از خشم و خنده و افسردگی هر چند هر یک از اینها در حالت بیداری رخ می‌دهند اما خود بیداری چیز ثابت و پایداری است که این حالات بر زمینه آن شکل می‌گیرند. به همین ترتیب خلسه حالت و وضعیت ثابتی است که می‌توان حالاتی چون کُرختی، گیجی و ماتی، پریشانی، ترس و... را در آن ایجاد کرد.

از طرف دیگر خلسه یا ترانس «خواب» یا «نوعی خواب» هم نیست. هر چند ظاهراً با خواب شباهتی دارد. در حالت خلسه فعالیت ذهنی شباهتی با حالت خواب ندارد. مقایسه

بررسیهای مغز با دستگاه E.E.G (دستگاه الکتروآنسفالوگرام یا نوار مغزی) نشان دهنده اختلاف اساسی ما بین خلسه و خواب است. البته به راحتی می توان فرد هیپنوتیزم شده را به خواب طبیعی منتقل نمود و در خلسه های دیگر هم خود فرد می تواند تنها با خواست و اراده، خود را به خواب طبیعی منتقل سازد (مثلاً در خلسه ای که در اثر ذکر و سماع بوجود می آید). تفاوت اساسی آن است که در حالت خلسه، تمام تواناییهای فرد (حس، تحلیل ذهنی، تواناییهای جسمی و فکری) در کانالی قرار داده شده اند که بوسیله این کانال می توان آنها را به جهات دلخواه هدایت نمود. در حالیکه در حالت خواب طبیعی چنین وضعیتی وجود ندارد. غیر از آن می توان از تواناییهای فراحسی حالت خلسه، بعنوان اختلاف خلسه با خواب طبیعی نام برد که تله پاتی (ارتباط فکری) از آن جمله است.

لازم به تذکر است که در حالت خواب طبیعی نیز ارتباط فکری بین افراد برقرار می شود و گاه حوادث آینده در خواب تجسم می یابند اما تمامی اینها در نزد اغلب افراد تحت شرایط ناشناخته ای روی میدهند و قابل کنترل نیستند و نمی توان اینگونه ارتباطها را فرا خواند و البته نباید استثنائات و افرادی را که با روش های کاملاً خصوصی و درونی خود را پرورش داده اند از نظر دور داشت.

چون ادامه بحث در مورد خلسه، بدون بحث از مسئله تمرکز فکر و ابعاد روانشناختی آن ناقص خواهد بود در فصل سوم به تشریح تمرکز فکر می پردازیم. بدیهی است که این بررسی بگونه ای خواهد بود که به بحث ما از خلسه کمک نماید و بررسی همه جانبه نخواهد بود.



فصل سوم

تمرکز فکر

«تمرکز، حالتی است که در آن یک فکر در مرکز و محور سایر افکار شخص قرار می‌گیرد. فکری در مرکز افکار قرار گرفته و ایجاد تمرکز می‌نماید که بنابه موقعیت زمانی و مکانی، اهمیت و ارزش برجسته‌ای برای فرد داشته باشد. بنابراین کاری که نتیجه آن برای انسان مهم و ارزشمند باشد تمرکز فکر را برمی‌انگیزد».

تمرکز به دو صورت، ناآگاهانه یا غیرارادی و ارادی بوجود می‌آید.

انواع تمرکز

تمرکز غیرارادی زمانی شکل می‌گیرد که شما دروناً و قلباً در مورد انجام کاری و یا حل مسئله‌ای مشاق هستید. در این حالت شما بدون آنکه آگاهی آنچنانی از تمرکز قوای خود برای حل مسئله داشته باشید بوسیله تمایل و اشتیاق درونی، بخش اعظم قوای خود را بر روی کار یا مسئله متمرکز می‌سازید. صورت دیگر تمرکز غیرارادی را می‌توان به هنگام هیجانات مشاهده نمود. زمانی که شما به طور ناگهانی از به گوش رسیدن صدائی دچار ترس می‌شوید، صدا و منشأ آن تمام افکار و اندیشه‌های شما را برای لحظه یا لحظاتی بطور کامل به کناری زده و به مانند پرده‌ای بر روی تمامی افکار شما کشیده می‌شود. در حالات هیجانی مانند خشم و ترس تمرکز بر روی یک فکر و انقطاع از سایر افکار بقدری شدید است که انسان به تمامی ابزار و

بازرچه فکر هیجانی می شود و در مقابل منشأ آن عکس العمل نشان می دهد. تمرکز فکر ارادی زمانی پیش می آید که شما در تلاش برای انجام کار یا حل مسئله ای با افکار مزاحم و اختلال گر مواجه می شوید و برای دست یافتن به موفقیت در انجام کار خود، در صدد برمی آئید افکار مزاحم را با توسل به روش هایی به کناری زده و بر موضوع مورد نظرتان متمرکز شوید تا بتوانید راه حل را بیابید.

دلایل عدم تمرکز

اکثر انسانها به دو دلیل عمده با عدم تمرکز فکری مواجه می شوند:

۱- آنها خود را مجبور به انجام کاری می بینند که تمایل درونی چندانی به انجام آن ندارند. بنابراین قوای آنها به صورت اتوماتیک از موضوع پرت می افتد. این بی علاقهگی باعث چندگانگی در فکر و قوای فکری می شود. فریب به اتفاق افرادی که از عدم تمرکز و تشتت فکری مزمن رنج می برند، اشخاصی هستند که مدتها با بی علاقهگی کارهائی انجام داده و عبارت بهتر خود را مجبور به انجام کاری دیده اند.

۲- فشارهای روانی یا استرس ها از عوامل عمده تشتت فکری هستند. اکثریت انسانها زمانی که با مسئله ای مواجه می شوند اگر معتقد باشند زمان کافی برای حل آن ندارند و یا توانائی حل مسئله و کسب توفیق را در خود نمی بینند دچار نگرانی و اضطراب می شوند و در اینحال به جای اینکه مسئله ای که باید حل شود در مرکز افکار قرار گرفته قوای فرد را به خود مشغول دارد، نگرانی، ترس از شکست و افکار منفی، توان عمل، ابتکار و خلاقیت را از شخص سلب می نماید و فرد بر ترس و احتمال شکست خود تمرکز می کند و با این تمرکز بی طرف شکست کشیده می شود. برای این دو گروه از افراد (افرادی که به کار خود علاقه ندارند و آنهایی که در مواجه با مسئله و کار دچار ترس و نگرانی می شوند) یادگیری تمرکز ارادی و فتون و روش های بکارگیری آن از ضروریات زندگی است و می تواند آنان را از رنج بی طاقت فرسا که همان اغتشاش و آشفتگی فکری است رهائی بخشد.

افرادی که از عدم تمرکز فکری شکوه می نمایند دچار افکار نابهنگام و ناخواسته می شوند در این افراد فکر و اندیشه ای که ذهن را اشغال می نماید ضمن آنکه با عمل و کاری که فرد مشغول آن است نامتناسب و ناهماهنگ است خیلی زود جای خود را به موضوع بی ربط دیگری می دهد و تسلسل افکار بی ربط به همین شکل ادامه می یابد و فرد در مقابل این

جریانات متفعل و از کنترل افکاری که خود را تحمیل می نمایند عاجز است. بنابراین به جای اینکه افکار در خدمت انسان باشند انسان در خدمت افکار سرکش قرار می گیرد.

مقایسه دو نوع تمرکز

شاید این سوال برای شما هم پیش بیاید که کدامیک از دو نوع تمرکز برای انسان کارا تر است، تمرکزی که ارادی و آگاهانه باشد یا تمرکز غیر ارادی و ناآگاهانه؟ و آیا کسی که تحت تأثیر تمرکز غیر ارادی به نحو خوبی عمل می نماید و افکارش منطبق و متناسب با اعمال و کارهای اوست نیازی به یادگیری فنون تمرکز ارادی و استفاده از آنها دارد؟

قبل از هر چیز لازم به یادآوری است که تمرکز به عنوان یک توانائی فردی و درونی دارای مقیاس و حد ثابتی برای اندازه گیری نیست و وجود چنین حدی به عنوان حد نهائی قابل تعیین و تصور نمی باشد. بعنوان مثال اگر کسی دارای تمرکز و هماهنگی فکری مناسبی باشد و ظاهراً مشکلی بخاطر اغتشاش فکری نداشته باشد با توسل به تمرینات و فنون تقویت تمرکز توانائیا و موفقیت های خود را افزایش خواهد داد.

از طرف دیگر بکارگیری فنون تقویت تمرکز به تمام اعمال و ابعاد زندگی فرد گسترده شده، تعمیم می یابد مطلبی که اهمیت یادگیری فنون تمرکز فکر و بکارگیری تمرکز ارادی و آگاهانه را مشخص می نماید دخالت آگاهی انسان است. زمانیکه شما بصورت ارادی توانائی دست یابی به تمرکز فکر را داشته باشید قادر به تحمیل اراده خود خواهید بود. قبلاً گفتیم که اعمال و رفتارهای عینی و ذهنی انسان را به دو دسته کلی می توان تقسیم نمود: رفتارهایی که انسان با کمال میل و رضایت درصدد انجام آنهاست این کارها برای فرد دارای نتایج لذت بخش هستند، چه از لحاظ مادی و چه از لحاظ معنوی، مانند احساس نیکوکار یا بزرگواری بودن. فرد طبیعی و عادی در انجام اینگونه کارها و حل مسائلی از این دست با هماهنگی فکری وارد عمل می شود دسته دوم رفتارهایی هستند که فرد خود را مجبور و ناچار به انجام آنها می بیند اما تمایل و کشش درونی به انجام آنها ندارد هر چند بخوبی می داند که موفقیت در انجام آن کار به خیر و صلاح اوست مانند دانش آموزی که هیچ کشش مطبوعی بطرف درس خواندن و مطالعه ندارد اما معتقد است حتماً باید موفق به گذراندن امتحانات گردد.

در هر دو صورت، هم زمانی که فرد با اشتیاق عمل می کند و هم زمانی که خود را ناچار به عمل می بیند نتایجی که عاید فرد میگردد تعیین کننده تمرکز و عدم تمرکز فکری اوست.

بنابراین توانائی تمرکز فکری فرد تحت تأثیر محیط و نتایج حاصل از اعمالش قرار می گیرد. در مورد درس خواندن دانش آموزان بی میل و بی رغبت، تعیین جایزه از طرف والدین، مطالعه و درس خواندن را برای محصل از اهمیت برخوردار می سازد و این اهمیت خود بخود تمرکز فکری فرد را در امر یاد گیری برای رسیدن به موفقیت افزایش می دهد.

می بینیم که در تمام انسانهای عادی و طبیعی، نتیجه رفتار، میزان تمرکز و هماهنگی فکری را که فرد به هنگام انجام رفتار مبذول میدارد تعیین می نماید. به عبارت ساده تر نسبت مستقیمی بین اهمیت نتیجه عمل و میزان تمرکز فکری فرد بر آن عمل وجود دارد.

منطق و استدلال به تنهایی عاملی بی اثر است

گرایش به لذت و گریز از رنج بقدری عمیق در انسان ریشه دوانیده که منطق و استدلالات منطقی و تصمیمات عقل در برابر آن توان مبارزه و ایستادگی نمی یابد. بعنوان مثال فرد بالغ با وجودی که معتقد است انسان باید با تسلط بر احساسات و تمایلات غریزی خود شایستگی اش را به اثبات برساند، توان مقاومت را از دست می دهد و دست به کارهایی می زند که خود بر نادرستی و ناشایست بودن آنها معترف است. زیرا نتیجه آنی آن لذت بخش بوده و چنان تمرکزی ایجاد کرده که منطق، عقل و استدلال فرد را به کلی کور کرده است.

Attention and Concentration

توجه و تمرکز

بین توجه و تمرکز تفاوت عمده ای وجود ندارد. عده ای بعنوان عمده ترین تفاوت بر وجود «حذف» در تمرکز تاکید می نمایند (به این معنی که به هنگام تمرکز بر یک شئی بقیه اشیاء از حوزه ادراک و آگاهی حذف می شوند). در حالیکه توجه را به معنی ادراک و آگاهی وسیع و همه جانبه بکار می برند و انسانی که «توجه دارد» دارای هشیاری کامل و همه جانبه است. این معنی و برداشت از توجه نمی تواند به معنای نفی تمرکز باشد زیرا همانطور که خواهیم دید تمرکز به هشیاری همه جانبه و وسیع می انجامد.

علاوه بر این تمرکز و توجه هر کدام جایگاه مناسب خود را دارند. بعنوان مثال زمانی که بحث از بینش نسبت به زندگی و یا جهان است می توان از اصطلاح «توجه» به معنی هشیاری گسترده و همه جانبه استفاده نمود. با این توجه که در صورت هشیاری وسیع و همه جانبه انسان

قادر به دیدن ابعاد بیشتری از زندگی است. بدیهی است که در مورد ذکر شده ادراک و هشیاری همه جانبه بر تمرکز فکر بر روی یک بعد از زندگی برتری دارد. اما هنگام انجام یک کار نسبتاً پیچیده و حل یک مسئله ریاضی تمرکز فکر برای نیل به موفقیت امری ضروری است و نمی توان از توجه و هشیاری همه جانبه سخن گفت. زیرا در آن صورت فرد باید ضمن اینکه مشغول حل مسئله است به چیزهای دیگری هم آگاهی داشته باشد که بعید بنظر می رسد کسی بتواند در این وضعیت به حل مسائل پیچیده بپردازد.

اثرات و نتایج «تمرکز فکر»

۱- **آمادگی ذهنی:** از نتایج تمرکز فکری این است که فرد به سرعت عمل فوق العاده ای دست یافته و در مقابل حوادث در زمان کم عکس العمل خوب و کارساز از خود نشان می دهد و بندرت ممکن است در مقابل حادثه و یا عملی از جانب دیگران احساس درماندگی و ناتوانی نماید.

۲- **حافظه قوی:** فردی که دارای قدرت تمرکز فکر است دارای قدرت یادگیری و حافظه ای قوی است او با سرعت به حافظه می سپرد و در موقع لزوم اطلاعات و محفوظات متناسب با موقعیت را استخراج کرده بکار می بندد. تمرکز قوی حافظه ای درخشان به فرد می دهد. «جیمز وینلند» استاد روانشناسی دانشگاه نیویورک می گوید: «اغلب وقتی که می گویند چیزی را فراموش کرده اید، درست تر آن است که بگویید هرگز آن را بخاطر نسپرده اید». تمرکز به انسان این توانایی را می دهد که خوب به خاطر بسپرد و خوب و متناسب استخراج نماید.

۳- **عملی شدن اراده:** تمرکز فکر سبب می شود فرد دارای افکار و مقاصد مشخصی باشد در یک لحظه خاص فرد هدفی در ذهن خود دارد که قصد دارد به آن برسد و عرصه ذهن او انباشته از افکار و اهداف چند گانه نیست. او روی هدف خود متمرکز است و به عوامل مختل میدان دخالت و ابراز وجود نمی دهد و بنابراین اراده و خواست خود را عملی می سازد.

۴- **قدرت محاسبه و استدلال قوی:** از نتایج تمرکز توانایی استدلال قوی است. او با بررسی دقیق و کامل تصمیم خود را اخذ می نماید بنابراین به ندرت افسوس می خورد و اظهار پشیمانی می کند.

۵- **تسلط بر احساسات و هیجانات:** شخصی که دارای تمرکز فکر قوی است استادی و

چیره دستی خود را با کنترل احساسات و هیجانات خود نشان می دهد. او خشم را به راحتی به کناری می زند دستخوش و بازیچه عواطف بی مورد نمی شود. خود را نمی بازد و در همه حال از آرامشی مقتدرانه برخوردار است. بجای اینکه از حوادث بیرون تأثیر گرفته با گرفتاری در ورطه هیجان و گم گشتی با آن حوادث هماهنگ شود در کمال آرامش سعی می کند آرامش خود را به بیرون ساری و جاری ساخته همه چیز را به نظم و آرامش بخواند.

۶- اعمال اراده بر عضلات صاف: عضلات بر دو گونه اند.

۱- عضلات یا ماهیچه های منقطع که از اراده و خواست آدمی تبعیت می نمایند مانند حرکت دست و پا و سر و...

۲- عضلات صاف که بطور خود کار عمل می نمایند و فرد نمی تواند مانند تأثیر بر عضلات منقطع بر عضلات صاف هم تأثیر بگذارد قلب از عضلات صاف است. انسان در صورت دارا بودن قدرت تمرکز فکر قوی می تواند کار عضلات صاف را تحت اراده در آورد بعنوان مثال می تواند به اختیار خود ضربان قلب را کاهش یا افزایش دهد.

۷- توانائی جلوگیری از خونریزش از زخم: شخص می تواند از خونریزی زخم و بریدگی جلوگیری یا آن را قطع نماید. بدین ترتیب بر پوست خود نیز تسلط ارادی داشته باشد.

۸- آرامش: فردی که دارای تمرکز فکری است از آرامش روحی و روانی برخوردار است برای دست یابی به آرامش کافی است که او فکر و احساس آرامش را در مرکز افکار و اندیشه های خود مستقر سازد و از نفوذ هر فکر دیگری در مرکز ذهن خود جلوگیری نماید.

۹- عدم اتلاف وقت و زمان: شخص وقت خود را به افکار بی سرانجام و بیهوده و مغشوش تلف نمی کند هر فکری در ذهن او مشخص است و دارای وضوح. و هر فکر به نتیجه ای می انجامد و ثمره ای عینی و یا ذهنی می دهد که برای فرد ارزشمند و قابل استفاده است.

۱۰- درک احساسات و اعمال دیگران: شخص با آگاهی بر پدیده تمرکز فکری، در مورد افکار و اعمال دیگران دیدی عمیق دارد و این نکته را در نظر دارد که هر کس تحت تأثیر فکر و اندیشه مرکزی (تمرکز یافته) خود دچار احساساتی شده و دست به اعمالی می زند و تنها کمبود فردی که دست به عملی ناشایست و ناکام کننده یا مغرضانه می زند این است که از توانائی تمرکز فکری و انتخاب افکار ناآگاه است. بنابراین رفتار دیگران هرگز نمی تواند موجب خشم و عصبانیت او گردد.

۱۱- سفر به فرااحس: از نتایج تمرکز قوی توانائی دیدن شنیدن و درک ذهنی، بدون استفاده از دستگاه های حسی است.

ویژگیهای تمرکز

تمرکز فکر دارای ویژگیهایی است یعنی علائم و نشانه‌هایی دارد که با مشاهده و احساس آنها می‌توان به وجود تمرکز فکر پی برد این ویژگیها به ترتیب به شرح زیر می‌باشند:

۱- **ارادی بودن:** تمرکز فکر امری ارادی است یعنی فرد بنا به خواست خود مسئله‌ای یا فکری را در مرکزیت افکار خویش قرار میدهد. فرد فعالانه فکر خود را متمرکز می‌کند و در برابر هجوم افکار نقشی انفعالی ندارد. شخص تا هر وقت که بخواهد و به نتیجه دست یابد می‌تواند بر موضوع مورد نظر خود متمرکز گردد بدون آنکه دچار اغتشاش فکری شود.

۲- **بریدگی و انقطاع حسی:** تمرکز فکر با بریدگی از محیط پیرامون همراه است. تمرکز هر قدر شدیدتر باشد این بریدگی و بی‌اطلاعی از محیط بیشتر است. اشخاصی که به مطالعه در محیط شلوغ و پرسر و صدا عادت کرده‌اند به هنگام مطالعه صداها را نمی‌شنوند این بریدگی از محیط گاه بقدری شدید است که اگر نام فرد را هم صدا بزنید، ممکن است تا چندمین بار نشنود.

۳- **تدریجی بودن و پیشروندگی:** توانایی تمرکز فکر امری تدریجی است. فرد هر قدر بیشتر تمرین نماید بر توانایی او افزوده می‌گردد بطوریکه پس از مدتی تمرین می‌تواند بدون هیچ مقدمه‌ای و به محض اینکه اراده کرد فکر خود را بصورت شدید و قوی بر چیزی متمرکز نموده از محیط ببرد.

۴- **محو شدگی:** فردی که به مسئله، شئی و یا فکری متمرکز می‌شود به تدریج در آن محو می‌گردد. به این معنی که با تمامیت خود به آن می‌پردازد و فاصله‌ای میان خودش و آن شئی یا مسئله حس نمی‌کند. در اوج این محو شدگی، فرد وجود خود را احساس نمی‌کند تمامیت وجود او در اندیشه یا شئی مرکزی محو گردیده و گسترده شده است و احساس وحدت با آن شئی می‌کند.

۵- **تلقین پذیری:** به هنگام برقرار تمرکز فکری فرد در حد بالائی تلقین پذیر می‌شود بطوریکه در آنحالت هر تلقینی از طرف خود فرد یا دیگری، تأثیری بر جای می‌گذارد. هر قدر تمرکز شدیدتر باشد فرد تلقین پذیری بیشتری نشان میدهد. بنابراین تمرکز فکری می‌تواند هم اثرات مثبت و هم اثرات منفی داشته باشد به این معنی که اگر به هنگام تمرکز تحت تأثیر تلقینات (کلامی یا ذهنی) مثبت قرار گیرد اثرات آن را خواهد دید و اگر تحت تأثیر تصاویر ذهنی منفی یا تلقینات کلامی منفی قرار گیرد با نتایج منفی و ناکام کننده آن مواجه

خواهد گردید.

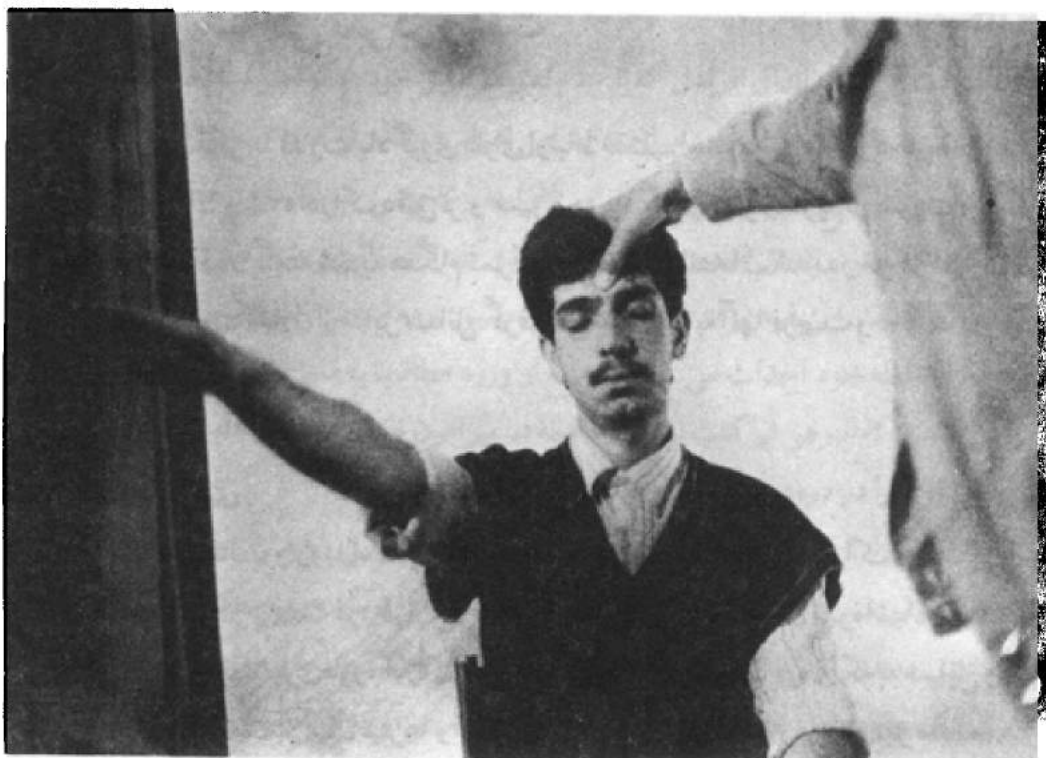


افزایش تلقین پذیری در سوزه انگشتان دست سوزه به سطح زمین چسبیده و احساس می کند قادر به جدا کردن آنها از زمین نیست.

۶- کندی و آرامش در کارکرد دستگاهها: در حالت تمرکز فکری، کارکرد فیزیولوژیک دستگاهها کندتر می شود بعنوان مثال ضربان قلب کاهش یافته و تنفس کندتر می شود و مقدار بیشتری از خون به مغز می ورد. از نظر احساسات و عواطف، وضعیتی خنثی برقرار می گردد.

۷- وحدت و یگانگی بین تمرکز کننده: چیزی که بر آن تمرکز شده است، در اوج تمرکز و قبل از آنکه مرحله خلسه (مرحله هشتم) ظاهر گردد فرد احساس می کند فاصله بین او و شئی مورد تمرکز از بین رفته، به عبارت دیگر این احساس به شخص دست می دهد که او و آنچه که بر آن تمرکز نموده وجود واحدی هستند.

۸- از خود بیخود شدن: این ویژگی در اوج تمرکز فکری ظاهر می شود در این مرحله خلسه یا ترانس ظاهر می شود و این خلسه گاه تا وصول به نتیجه و جواب یا راه حل ادامه یافته و با یافتن راه حل و رسیدن به جواب مشکل خاتمه می یابد و فرد بلافاصله هشیاری خود را باز می یابد. این مرحله از تمرکز با خلسه یا جذبه آمیختگی پیدا می کند به دلیل پیوند و آمیختگی می توان نظر دانشمندانی را که معتقدند خلسه تمرکز فکر شدید است پذیرفته دانست.



کاربردهای تمرکز فکر

بدون توانائی تمرکز انسان قادر نخواهد بود بر جریان افکار خود کنترل و تسلطی داشته باشد افکار مثبت را تنها بوسیله قدرت تمرکز فکر می‌توان نگاهداشته و تصاحب کرد اگر یک فکر مثبت در ذهن تثبیت نشود تظاهر عینی چندانی نخواهد داشت فکر مثبتی که بگریزد و جای خود را به افکار منفی و آشفته بدهد فرصت ظهور نخواهد داشت. انرژی روانی فردی که دچار تشتت و اغتشاش فکری است در پرداختن به افکار رنگارنگ و بی سرانجام اتلاف می‌گردد. تمرکز فکر به انسان این توانائی را می‌دهد که انرژی روانی و ذهنی خود را بر روی افکار مطلوب و برگزیده خود متمرکز نماید، او می‌تواند با استفاده از توانائی تمرکز فکر، آرامش را بر وجود خود حاکم نماید بیماریها و اعمال سؤ جسم خود را از بین ببرد و ضعف‌ها را به قوت مبدل سازد. او به هر موضوعی که شایسته تفکر بداند می‌اندیشد و ذهن خود را در مقابل هجوم افکار حفاظت می‌کند و اجازه نمی‌دهد که لانه هر فکری باشد. او بازیچه نیست بلکه قدرتمندانه افکار مفید و مثبت را وسیله سعادت و کمال خویش می‌سازد.

مسائل روانشناختی تمرکز و دقت

تمرکز فکر با قدرت یادگیری دارای ارتباط مستقیم است به این معنی که هر قدر تمرکز فکر قوی و بالا باشد، ادراک دقیق تر و عمیق تر و یادگیری بهتر و سریع تر صورت می گیرد. همانطوریکه قبلاً گفته شد به هنگام تمرکز یک مسئله انتخاب شده در مرکز ادراک قرار می گیرد و قدرت اخلاص از سایر مسائل گرفته می شود زیرا به آنها فرصت و دخالت در فکر و ادراک داده نمی شود.

۱- علاقه مندی

اشیاء، مطالب و رویدادهائی که فرد به آنها علاقمند و نسبت به ادراک آنها شایق است در معرض تمرکز و دقت فرد قرار گرفته و با جلب نظر وی، از میان انبوه اشیاء و مطالب با روشنی و وضوح بیشتری مورد ادراک قرار می گیرند، بعنوان مثال فردی که به مسایل و اخبار هنری علاقمند است از میان تیرها و اعلانات موجود در روزنامه ها و مجلات بر مطالب هنری متمرکز می شود و آنها را به وضوح ادراک کرده و به خاطر می سپرد.

علاقه مندی محرک و عامل اصلی این تمرکز است بنابراین این تمرکز نوعی تمرکز غیر ارادی است و فرد بی آنکه تلاش نماید خود را بر مسئله ای متمرکز سازد، تحت تاثیر میل و اشتیاق خود بر چیزی متمرکز و دقیق می شود.

۲- احتیاجات

در طی آزمایشاتی ثابت گردیده که نیازها و احتیاجات آدمی با تمرکز و ادراک او در ارتباط مستقیم است. به این معنی که فرد بر آنچه که مورد احتیاج او است دقیق می شود و آنرا بهتر از چیزهای دیگر درک می نماید، یکی از آزمایشات به شرح زیر بوده است: در این آزمایش نقش احتیاج به غذا را در دقت و ادراک افراد گرسنه مورد آزمایش قرار دادند. به عده ای افراد تصویرهای تیره و تاری که مربوط به غذاهای مختلف بود در میان تصویرهای مختلف از وسایل منزل نشان دادند. معلوم گردید که افراد تحت تاثیر گرسنگی، مواد غذایی را سریع تر و واضح تر درک می کردند به عبارت دیگر مواد غذایی موجب دقت و تمرکز افراد گرسنه می گردید.

۳- تلقین

اکثریت قریب به اتفاق افرادی که از عدم تمرکز فکر خود شکوه می نمایند یک سیستم خود تلقینی منفی در درون خود ساخته اند این افراد هر قدر از عدم تمرکز فکر شکوه می نمایند بر ناتوانی خود در امر تمرکز می افزایند. شخصی که دائماً در جستجوی کتب تقویت حافظه است در عمق ضمیر خود قبول نموده که دارای ناتوانی شدید برای یادگیری و حفظ مطالب است. این فرد با اعتقاد بر عمده و عمیق بوده ضعف حافظه خود سدی در راه استفاده از حافظه خود احداث می کند که مانع از ورود مطالب به مخزن نگهداری می گردد. بنابراین کسی که انبوهی از کتب تقویت حافظه در پیرامون خود گرد آورده است یک سیستم تلقین منفی قوی را در درون خود به حرکت در آورده است.

مثال فوق را با مسئله احساس نیاز افراد به تقویت حافظه تطابق دهید. البته برای دستیابی به تمرکز و تقویت حافظه عمل به دستوراتی که در کتب یا بوسیله متخصصان داده می شود نتایج مثبتی به همراه دارد اما زمانی که جستجوی راه حل و دستورالعمل برای تقویت حافظه بصورت یک عادت در آید فرد راه بجائی نخواهد برد مگر آنکه این عادت که بطور مداوم و مستمر یادآور ضعف و ناتوانی است از بین برود.

فصل چهارم

انواع خلسه یا ترانس^۱

از خلسه تقسیم بندیهای زیادی زیر عنوان «انواع خلسه» ارائه شده است مانند: خلسه مثبت به خلسه منفی و خلسه دارویی - خلسه غیر دارویی. می توان تقسیم بندیهای دیگری ارائه داد. بعنوان مثال در مورد عمق خلسه ها و یا انگیزه های گرایش افراد به حالت خلسه دست به تقسیم بندی زد. اما تمام این تقسیم بندیها دارای ارزش و اعتبار بسیار نسبی هستند و فقط می توانند سرگرم کننده باشند. ما این موضوع را بررسی خواهیم کرد که خلسه هیپنوتیک در دو شکل مثبت و منفی وجود ندارد زیرا خلسه فقط خلسه است و دارای انواعی بنام مثبت یا منفی نیست. مگر آنکه به آن شکل و مسیر مثبت یا منفی داده شود و این تعیین مسیر بوسیله هیپنوتیست (و به عبارت بهتر هیپنوتراپ) صورت می گیرد.

نخستین هیپنوتیستی که از خلسه مثبت و خلسه منفی سخن گفته است، گویا «آنا تول ملیچ نین»^۲ است.

ملیچ نین این تقسیم بندی خود را بر اساس تقسیم بندی محرکهائی قرار داد که برای ایجاد خلسه در سوژه مورد استفاده قرار می گرفته اند. بر این اساس ملیچ نین خلسه منفی را نتیجه و ثمره محرکهائی ترس آور می داند که تعادل اعصاب را بر هم می زنند. بنابراین در خلسه منفی

1) Trance

2) Anatol Milechnin (1967)

آرامش از فرد سلب می گردد و وی را دچار خستگی عصبی و احساس اضطراب و ناآرامی می سازد.

در مقابل، ترانس یا خلسه مثبت را نتیجه روش کار آرامش بخش هیپنوتراپ در مواجهه با بیمار می داند یعنی بیمار یا سوژه در حالیکه در احساس آرامش غرق می شود به حالت خلسه وارد می شود. نتیجه این نوع خلسه، احساس حضور در محیطی گرم و دلنشین و لذت بخش است. اگر عملکردهای بعدی هیپنوتراپ را حذف نموده، بی تأثیر بدانیم بر تقسیم بندی فوق هیچ ایرادی وارد نیست. زیرا این واقعیت غیر قابل انکاری است که انسان زمانیکه تحت شرایط آرام بخش قرار می گیرد ضربان قلبش پائین می آید تنفس و مقدار مصرف اکسیژن کاهش می یابد و...

اما زمانیکه با شنیدن صدائی ناگهانی و ترسناک دچار دلهره و ترس می شود دچار طپش قلب، نفس نفس زدن شدید و احساس عدم امنیت می شود. اما در خلسه هیپنوتیک زمانیکه هیپنوتراپ حضور دارد عملکردها و القانات بعدی او تعیین کننده تأثیرات خلسه است و این القانات تعیین می کنند که سوژه در چه وضعیت روحی و روانی بسر برد.

بعبارت ساده تر تقسیم بندی «ملیچ نین» تنها در مورد روش های انتقال سوژه به خلسه صادق است و نه در مورد خود خلسه. زمانیکه هیپنوتراپ با توسل به محرکی منفی (از نظر ملیچ نین) سوژه را وارد ترانس هیپنوتیک نمود می تواند با القانات آرام بخش هیجان ایجاد شده ابتدائی را به کلی از بین ببرد و سوژه را در آرامش رها سازد. برعکس همین مسئله هم صادق است یعنی هیپنوتراپ می تواند بعد از ایجاد آرامش و اطمینان خاطر در سوژه و انتقال او به ترانس هیپنوتیک با توسل به القانات هیجانی، سوژه را دچار ناآرامی، بی قراری و ترس و وحشت و سایر هیجانات منفی سازد. زیرا همانطور که قبلاً گفته شد خلسه فقط خلسه است و نه احساساتی مانند خوشحالی، ترس، یا اندوه. اما با القانات و هدایت توانائیهای کانالیزه شده می توان هر یک از خصوصیات و صفات موجود در انسان را ظاهر ساخت. پس محرکهائی که برای انتقال سوژه به ترانس هیپنوتیک مورد استفاده قرار می گیرند نقش یک پل را بر عهده دارند و فرد می تواند پس از عبور از پل در امتداد آن حرکت نکند و به هر طرف که خواست بپیچید.

آنچه که ملیچ نین خلسه منفی نامیده است اشاره و بیانی است از روشی که در نزد درمانگران و هیپنوتیست ها به روش آمرانه معروف است و از کشیش آ به فاریا به عنوان تجربه این روش نام برده می شود.

زمینه روش آمرانه

افرادی که با تئوری‌های هیپنو درمانگری خود را مشغول می‌دارند و کاری به کارآئی و تأثیرات عملی ترانس ندارند احتمالاً با روحیه و حالتی شفقت‌آمیز استفاده از هر گونه محرک هیجانزا را رد خواهند کرد. اگر امکان انتقال تمام افراد بوسیله روش آرام بخشی وجود داشت هیچ درمانگر و هیپنوتیستی به روشهای آمرانه نیاز پیدا نمی‌کرد. اما در صدی از افراد (سوژه‌ها) با توسل به القائات آرامش بخشی به ترانس منتقل نمی‌شود. در افرادی که دارای پراکندگی و تشتت فکری اند و شدیداً دچار عدم تمرکز هستند متدهای آرام بخش تأثیر لازم را بر جای نمی‌گذارند و برای اینکه اینگونه سوژه‌ها از محیط بریده و به تمرکز فکری دست یابند، محرکی شدیدتر مورد نیاز است و هر محرک شدید، بهر صورت نوعی از هیجان را ایجاد خواهد کرد. همانطور که گفته شد روش آمرانه هم یک پل است.

روش آمرانه «آبه فاریا»

«آبه فاریا»^۱ شخصیت گیرائی داشت. نگاه عمیق او سوژه را در جای خود میخکوب می‌نمود. گرایش او به پدیده‌های فوق طبیعی، عاقبت سؤ ظن کلیسا را در مورد او برانگیخت. افسانه‌هایی در مورد او بر سر زبانها بود و او از این افسانه‌ها و افسانه‌سازیه‌ها راضی بود.



1) Abbe Fari

«آبه فاریا» خیره در چشمان سوژه‌ها نگاه می‌کرد. زمانی که سوژه در نگاه او محو و مبهوت شده خود را به فراموشی سپرده بود. کشیش ناگهان فریاد بر می‌آورد: «بخواب» و درصد بالائی از سوژه‌ها با شنیدن این فریاد وارد حالت ترانس می‌شدند. ناگفته پیداست که این فریاد، هیجان و ترس شدیدی ایجاد می‌کند و فرد از خود بیخود می‌شود. غالباً صداهای ترسناک در تاریکی شب دارای نتیجه‌ی مشابهی بر روی افراد هستند. انسان بعد از مواجهه با صداها یا صحنه‌های ترسناک احساس دل‌بهم خوردگی و از خود بیخود شدن می‌کند.

تقسیم‌بندی دیگر از خلسه

تقسیم‌بندی دیگری از ترانس یا خلسه بوسیله «دکتر ریچارت شروت» رئیس انستیتو بین‌المللی مطالعات هیپنوتیزمی امریکا ذکر گردیده است. در این تقسیم‌بندی خلسه سه نوع عنوان شده است که عبارتند از:

- حالات خلسه مرضی
- خلسه زائیده مصرف داروها
- خلسه بر اثر تلقین

خلسه مرضی

کمتر کسی را می‌توان یافت که دستخوش تب و هذیان نشده باشد. آنچه در حالت بیماری و مرض بر زبان بیمار جاری می‌شود عموماً هذیان و حرف بی‌ربط تلقی می‌گردد و از لحاظ دستوری و پیوستگی منطقی کلمات و جملات همین‌طور هم هست. اما با تجزیه و توجه نمودن به هذیانها می‌توان نکات جالب توجهی از میان آنها بیرون آورد. افرادی که بعد از عمل جراحی در حال خارج شدن از حالت بیهوشی در نوعی از «از خود بیخودی» بسر می‌برند. اشخاصی که در اغماء و حالتی بین خواب و بیداری و مرگ و زندگی قرار دارند به نکات و مسائلی اشاره می‌کنند که چند ماه یا چند روز بعد از آن روی می‌دهند.

مهمترین اختلاف بین هذیانهای تب‌آلود و خلسه هیپنوتیک را می‌توان مرضی بودن هذیانها و غیر قابل کنترل و غیرارادی بودن خلسه مرضی دانست. بجای توجه به نکات اختلاف، بهتر آن است که به تشابه بین «خلسه» و «خلسه مرضی» توجه شود. یگانه تشابه،

ظهور برخی از پدیده‌های فراحسی در خلصه مرضی است که از ورای کلمات هذب‌ان‌آلود به بیرون راه می‌یابد. غیر از آن خلصه مرضی عجز‌آور است و تشابه قابل توجهی با «خلصه طبیعی» ندارد.

اثرات داروها و مواد مخدر

حالتی که بعد از مصرف مواد مخدر و برخی از داروها به افراد دست می‌دهد در ظاهر تشابه زیادی با خلصه دارد. زیرا به نوعی از خود بیخود شدگی منجر می‌گردد. اما اگر به مراحل و عوامل مؤثر در شکل‌گیری چنین حالاتی توجه‌نمائیم تفاوت عمده و چشمگیری با شکل‌گیری خلصه طبیعی خواهیم یافت. زیرا قبل از هر چیز، در یک خلصه طبیعی از هیچ عامل یا محرک خارجی برای ورود یا انتقال به این حالت استفاده نمی‌شود. علاوه بر آن در خلصه طبیعی فرد با تمایل درونی و حالت فعال روانی بطرف حالت خلصه می‌رود و با حالت فعالی که منشأ روانی دارد کار کرد دستگاه گردش خون و تنفس و دستگاه عصبی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این حالت کار کرد و فعالیت کلی بدن با ذهن هماهنگ می‌گردد و از این پس جسم و ذهن مرتباً آرامش یکدیگر را تشدید می‌نمایند. در حالیکه عوامل مخدر خارجی وقتی وارد بدن می‌شوند ذهن و مغز در یک وضعیت متغیر تحت تأثیر قرار می‌گیرد و فرد در یک حالت سستی و وارفتگی غیرارادی قرار می‌گیرد.

در وضعیت بوجود آمده با مخدرها، فرد کمترین تسلطی بر جریات افکار خود ندارد و دچار توهمات و گاه‌اشباح ذهنی می‌گردد. در صورتیکه در خلصه طبیعی، فرد این قدرت را بدست می‌آورد که تسلط و کنترل بیشتری بر جریان افکار خود اعمال نماید. (این اعمال تسلط می‌تواند بوسیله خود فرد و یا هیپنوتیست صورت گیرد). بنابراین حالت بوجود آمده با مواد مخدر یا مشروبات و یا داروها، بدلیل آنکه هر کدام تأثیراتی خاص دارند و فرد را از حالت طبیعی خارج کرده، عوارضی ایجاد می‌نمایند جزو خلصه طبیعی بحساب نمی‌آید.

سومین نوع ترانس در تقسیم‌بندی مورد بحث «خلصه بر اثر تلقین» نام گرفته که موضوعی کلی است و در عین حال گمراه‌کننده، زیرا خلصه‌هائی وجود دارند که در آنها نمی‌توان مرز تلقین و غیر تلقین را مشخص کرد. حتی در تأثیر مواد مخدر و داروها نیز تلقین نقشی به عهده دارد بعنوان مثال، فرد با استعمال یک قرص والیوم به انتظار تأثیر آن می‌نشیند و در این انتظار بطور خود کار و ناخودآگاه دست به خود تلقینی می‌زند. بطوری که اگر قرص بی‌خاصیتی

خورده باشد علامت تأثیر قرص والیوم در وی ظاهر خواهد گردید.
تلقین در ایجاد حالت خلسه هیپنوتیک سهم بسزائی دارد و نمی توان تلقین و سهم آن را در مکاتب و طریقت های عرفانی شرق و غرب مشخص نمود. پس تلقین مبحثی کلی است و نمی توان خلسه ای را بعنوان خلسه در اثر تلقین نام نهاد.

«خلسه» بعنوان تثبیت یک هیجان شدید

از دیدگاهی می توان خلسه را تثبیت یک وضعیت هیجانی شمرد. بنابر این دیدگاه می توان خلسه را به دو دسته خلسه منفی (هیجان ناشی از ترس) که مانند یک شوک عمل می کند و خلسه مثبت (در اثر آرامش فزاینده) تقسیم بندی نمود.

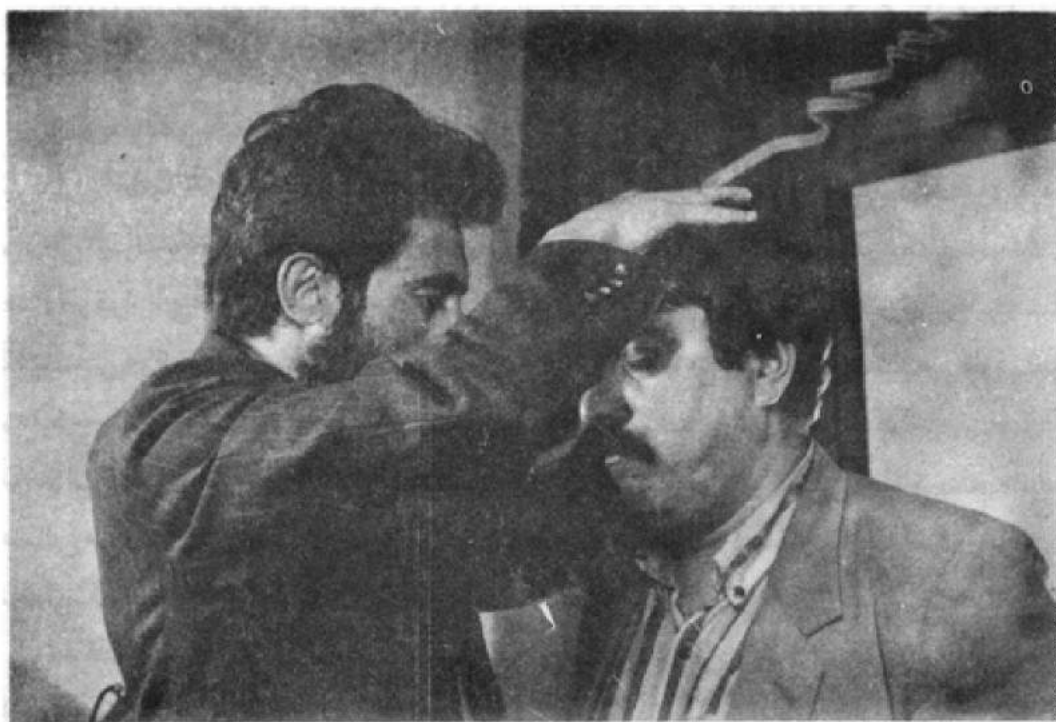
تعریف کلی هیجان به این صورت بیان می شود: «هیجان» عبارت است از انگیزتگی شدیدتر یا ضعیف تر از حد معمول. به عبارت دیگر زمانی که فرد در مقابل یک محرک قوی قرار می گیرد عکس العمل شدیدی از خود نشان می دهد. بعنوان مثال، وقتی در یک صحنه تصادف قرار می گیرد به شدت می ترسد و بصورت قوی، انگیزخته می شود و تأثیر این انگیزتگی در اندام ها و دستگاه های بدن او تند کننده است یعنی ضربان قلب تند می شود مردمک چشم گشاده می شود، ریتم تنفس تندتر می شود. و از نظر روانی قدرت تفکر منطقی و استدلالی از فرد سلب می گردد و فرد ترسیده و هراسان در اوج انگیزتگی است دست به اعمالی می زند که از دید ناظران کاملاً غیرمنطقی است. فردی که در اوج خشم است و با شخصی که خود را مجبور به نجات فرد غریق می بیند، مثالهایی برای این هیجان هستند.

حالت دیگر زمانی است که کمترین تحریکات محیطی فرد را تحت تأثیر قرار داده و وادار به عکس العمل می کند. در این حالت کارکرد دستگاه های بدن به پائین ترین حد ممکن می رسد، و فرد در آرامش فرو می رود. بوسیله روش های هیپنوتیزمی هر دو نوع هیجان مذکور قابل تثبیت هستند و می توانند پایدار بمانند. در هر دو صورت (در انگیزتگی شدید و در آرامیدگی) انسان به نوعی از خود بیخود شدن می گراید.

تثبیت انگیزتگی شدید را خلسه منفی و تثبیت آرامیدگی را خلسه مثبت می گوئیم.

هیپنوتیزم بعنوان خلسه

هیپنوتیزم، هم ایجاد و هم تثبیت حالت هیجانی را شامل می‌شود. در خلسه مثبت سوژه، به آرامش و آرامیدگی رهنمون می‌شود و احساس آسودگی خاطر در او بقدری افزایش می‌یابد که به تدریج و همگام با این آسودگی خاطر از محیط پیرامون می‌بُرد و در احساس خود غرق می‌شود. در خلسه منفی هیپنوتیست، سوژه را در معرض یک محرک هیجانزا قرار می‌دهد و به این ترتیب با ایجاد تمرکز (در اثر غرق شدن سوژه در هیجان) می‌تواند احساسات بعدی را به



فرد القاء نماید. بنابر این عملکرد بعدی هیپنوتیست مهمتر است مراحل بعد از ایجاد تمرکز در سوژه است که می‌تواند وضعیت سوژه را از نظر هیجانی تعیین نماید. بعنوان مثال: هیپنوتیست بعد از قرار دادن سوژه در موقعیت هیجانی و ورود او به حالتی شبه خلسه می‌تواند احساس آرامش را در او جایگزین نماید و او را در آرامیدگی قرار دهد. برعکس این هم ممکن است یعنی سوژه‌ای که با ایجاد آرامش و آرامیدگی جسمی وارد خلسه گردیده، با القائات هیپنوتیست درانگیختگی و هیجان شدید قرار می‌گیرد.

هیپنوتیزم مجزا از حالات موجود در آن است

خلسه هیپنوتیک صرفنظر از حالات قابل گنجایش در آن و به تنهایی نه آرمیدگی به مفهوم مصطلح و نه انگیزتگی یا هیجان شدید است اینها حالاتی هستند که در خلسه هیپنوتیک قابل القا و ایجاد می باشند. اما خود خلسه را با توصیف احساساتی که در آن می توان شکل داد، نباید یکی گرفته و اشتباه نمائیم. اگر بگوئیم خلسه هیپنوتیک نوعی از گیجی یا خواب آلودگی و... است مانند آن است که بگوئیم بیداری عبادت است از خوردن و تماشای فیلم و قدم زدن در حالیکه در حالت بیداری و بر زمینه بیداری هزاران کار می توان انجام داد. پس بیداری را نمی توان با اعمالی که در حال بیداری انجام می شود یکی تصور کرد. زیرا هیچ یک دارای آن ثبات دائمی نیست که با بیداری جدائی ناپذیر باشد و هر یک موقت و زود گذرند.

مزیت خلسه هیپنوتیک

مزیت عمده خلسه هیپنوتیک امکان دستیابی به آن در زمان اندک است و مزیت دیگر این خلسه، قابلیت هدایت شوندگی و اعمال کنترل های مستمر بر احساسات القا شده، است.

سماع

دستیابی به درجه قابل توجهی از خلسه با توسل به سماع طی جلسات مکرر و با صرف وقت زیاد امکان پذیر می گردد.

۱- این نوع از خلسه قابل هدایت نیست یعنی به سهولت نمی توان احساسات گوناگونی را ایجاد نمود.

۲- مدت خلسه شکلی از اجبار بخود می گیرد یعنی تا محو اثرات سماع مدتی طول می کشد که در این مدت، فرد بخواهد یا نخواهد، مجبور است درحالتی از خلسه و یا منگی باقی بماند.

مانترا

مانترا، کلمه‌ای است که فرد با تکرار آن به تمرکز فکری و بعد بحالتی از خلسه می‌رسد. رسیدن به خلسه از طریق مانترا نیز وقت زیاد و تمرینات مکرر می‌طلبد. هر کلمه‌ای می‌تواند نقش مانترا را ایفا نمایند. این کلمه آنقدر تکرار می‌شود تا تمام گستره ذهنی فرد را دربر می‌گیرد. تمام افکار به کنار می‌روند و فقط طنین همان یک کلمه باقی می‌ماند و این عدم چندگانگی در فکر و وجود انسان است و نوعی وحدانیت و هماهنگی بین ذهن و جسم. کلمه‌ای که دارای بار عاطفی زیادی برای فرد باشد دست‌یابی به نتیجه را تسریع خواهد نمود بعنوان مثال کلمات تقدس‌آمیز اگر بعنوان مانترا بکار گرفته شوند فرد سریع‌تر و عمیق‌تر حالت جذبه را کشف می‌نماید.

فصل پنجم

تعاریف و معیارهای هیپنوتیزم

تعاریف هیپنوتیزم

در این فصل، ابتدا مجموعه‌ای از تعاریف ارائه شده، بوسیله محققین را خواهیم آورد و سپس به تحلیل هر یک از تعاریف ارائه شده خواهیم پرداخت. «لئون چرتوک»^۱ مدیر موسسه روانپزشکی پاریس، معتقد است که هیپنوتیزم، خود حالت چهارم حیات است و بعنوان شکل دیگری از حیات در کنار سه حالت دیگر یعنی بیداری، رؤیا و خواب قرار می‌گیرد. این تعریف از یک ویژگی و امتیاز عمده برخوردار است و نوعی بدعت هم شمرده می‌شود. زیرا تمامی اشخاصی که تاکنون در مورد هیپنوتیزم نظر داده و در جهت تعریف آن تلاش نموده‌اند بیهوده سعی کرده‌اند آن را یک حالت در بطن سه حالت خواب، رؤیا، بیداری تعریف و توجیه نمایند.

تعریف «لئون چرتوک» گرچه یک نوآوری است اما تعریف کاملی نیست اما می‌تواند بعنوان دریچه‌ای جدید برای بررسی بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

اگر خوب توجه کنیم قسمت یا قسمتهائی از هر یک از چهار حالت در دیگری وجود دارد و در عین حال مواردی هستند که مخصوص یک حالت (مثلاً بیداری) بوده و در سه حالت

1) Leon chertok

دیگر وجود ندارند.

کشیش آبه فاریا معتقد بود که هیپنوتیزم یک حالت خواب آلودگی است که در نتیجه تلقین بوجود می آید. آبه فاریا معتقد بود با تلقین هم می توان فرد را درمان کرد و هم او را مریض نمود. همانطور که می بینیم تعریف آبه فاریا اگر در زمان خود می توانست مهم شمرده شود، امروزه نمی تواند چندان توجه برانگیز باشد زیرا از بدیهیات شمرده می شود.

در میان تعاریفی که به فیزیولوژی و کارکرد غدد در سلامتی و بیماری انسان اهمیت خاص قائل اند تعریف «ایوان پاولف» از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است. پاولف معتقد بود «هیپنوتیزم نوعی مکانیزم دفاعی است که شباهت زیادی با خواب دارد».

منشاء الهام این نتیجه گیری برای پاولف مانند سایر آزمایشات او، سگ بود. او پس از عادت دادن سگها به صدای زنگی که همزمان با خوردن غذا می شنیدند، یکبار زنگ را بصدا درآورد و مدت درازی از دادن غذا خودداری کرد. انتظار شدید سگها در این موقع موجب حالت کاتاتونیک شدید گردید. بطوری که پس از دادن غذا هم سگها قادر به حرکت نبودند. آنچه در آزمایش فوق مهم است و توسط پاولف به آن اشاره نشده است علت قرار گرفتن سگها در کاتاتونیک است که در نتیجه انتظار شدید و هیجانی سگها بوده است. بنابراین در آزمایش پاولف می توان به تأثیر هیجان در ایجاد حالت شبه هیپنوتیزمی در حیوانات پی برد.

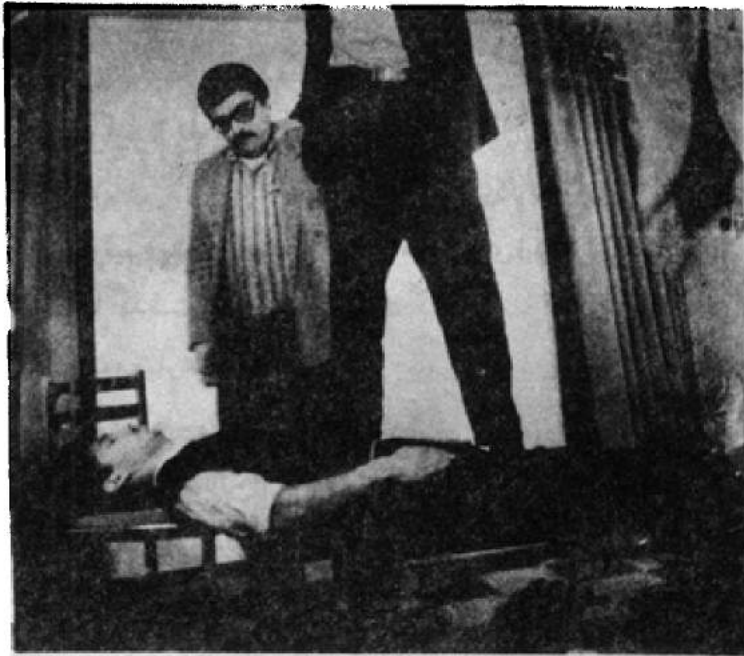
«آنانول ملیک نین» هیپنوتیست و پزشک اورگانه ای از این آزمایش (آزمایش پاولف) برای تکمیل نظریه استفاده نمود و گفت هیپنوتیزم واکنش هیجانی است که توسط فنون ضربه ای، مانند شلیک دهانی یک تفنگ یا بوسیله انگیزه های آرام بخش مانند نوازش و آواز ملایم ایجاد می شود.

امروزه همین نظریه تأیید بیشترین محققین و هیپنوتراپ ها را جلب نموده است.

«استفن بلاک» روانپزشک و هیپنوتیست این دو نظریه را ترکیب میکند و معتقد است که هیپنوتیزم انعکاسی است از شرایط بسیار ابتدائی حیات. منظور بلاک از شرایط بسیار ابتدائی در این تعریف می تواند واکنش هیجانی باشد که در حیوانات رده پائین و انسان بطور مشترک وجود دارد. و در انسان به دلیل دخالت های شعور انسانی شکلی کنترل شده و نسبتاً محدودتر بخود می گیرد.

تعریف «استفن بلاک» در مورد هیپنوتیزم مورد نظر ما (هیپنوتراپی) ناقص است زیرا در آن هیچ اشاره ای به حالات و روحیاتی که در فرد هیپنوتیزم شده پیش می آید نشده است. بلاک معتقد است در جریان رشد جنین بدن حیوان در فضای محدودی است و باید نسبتاً

بیحرکت باقی بماند و این نوع محدودیت شدید، اگر در زندگی پیش آید موجب بازگشتی به همان حالت بیحرکتی می گردد.



نظریه روانکاوی هیپنوتیزم را شکلی از واپس روی یا رجعت به گذشته می داند بر این اساس فروید عقیده داشت هیپنوتیزم می تواند نقش یک جاده میان بُر را در جریان روانکاوی ایفا نماید.

نظریه های جدیدتر زیادی ارائه شده اند. در تعاریف جدید، تحولات جدید و متنوعی دیده می شود و این تعاریف بیشتر معطوف به جزئیات هستند و کلی گویی هائی مانند: هیپنوتیزم خواب کاذب است یا هیپنوتیزم نوعی کرختی است و... به کنار گذاشته شده اند. یکی از تعاریف جدید از هیلگارد است که نظریه «گسستی نوین» نام گرفته است. بر اساس این نظریه، هیپنوتیزم حالتی است که در آن یک نوع گسست (گسیختگی) در هشیاری صورت می گیرد.

نظریه فوق در واقع بازگویی و تکرار نظریه پدیده گسستی است که بوسیله «پیرژانه» پزشک و هیپنوتیست فرانسوی ارائه گردیده است و بر اساس آن هیپنوتیزم پدیده ای گسستی است که در آن کنش و واکنش برخی از جنبه های روانی از برخی دیگر منفک می شود. تعاریف بسیار زیادتر از حد تصور هستند و هیچ یک از هزاران تعریف کامل و جامع نیستند بطوری که هر تعریفی دارای نقطه ضعف یا ابهامی است که باعث می شود افراد دیگر آن را نپذیرند. اما

عدم وجود تعریف جامع و کامل نه تنها معطلی بشمار نمی آید بلکه محرکی است که افراد را بطرف تحقیق و کار بیشتر سوق می دهد باید بیاد داشت، تعاریف موجود در مباحث رشته ای مانند فیزیک هم تغییر می کند

معیارهای هیپنوتیزم پذیری

در مورد هیپنوتیزم پذیری افراد، تاکنون معیارهای زیادی ارائه شده است که اکثریت قریب به اتفاق آنها با گذشت زمان و در عمل رد گردیده اند. امروزه به جز چند معیار کلی در مورد هیپنوزپذیری، معیارهای ثابت و جامعی وجود ندارد که افراد را بر اساس علائمی به گروه های هیپنوزپذیر و یا هیپنوزناپذیر تقسیم بندی نماید.

بدیهی است که نباید انتظار شکل گیری چنین معیار دقیقی در مورد هیپنوزپذیری افراد را داشته باشیم. برترین و جامع ترین معیارها با موارد استثنائی مواجه خواهند گردید. زیرا انسان ها پیچیده تر از آن هستند که بر اساس یک مشخصه مشترک بتوان آنها را از نظر هیپنوزپذیری در یک گروه قرار داد. گذشت زمان و تجربه در علوم انسانی نشان داده است که بهلو که کردن انسان ها بر اساس یک صفت یا ویژگی، غلط بوده و عیبی در خود نهفته دارد. وجود دارند کسانی که معتقدند معیارهای کاملاً ثابتی برای هیپنوزپذیری وجود دارد. اما تنها افرادی که دارای تجربیات عملی بالائی هستند می دانند که هر معیاری بسیار نسبی تر از آن است که بعنوان معیار مطرح گردد.

بعنوان مثال زمانی تصور می شد (و هنوز هم این تصور برای عده ای وجود دارد) که افراد باهوش بطور کلی هیپنوزپذیر هستند. این دسته بندی ضمن آنکه مغالطه آمیز است. قضاوت های غیر اخلاقی و نادرستی هم به دنبال خواهد داشت زیرا نقطه مقابل او «باهوش است» چون سریع تر هیپنوتیزم شد «این است که» «او کم هوش است چون دیر هیپنوتیزم شد یا به درجه ضعیفی از خلسه هیپنوتیزمی رفت». می دانیم که هوش مفهومی کلی است و معمولاً اینطور تعریف می شود: «هوش عبارت است از قابلیت ها و توانائیهای عمومی فرد در درک، استدلال و قضاوت».

یکی از موارد مورد اشاره در تعریف فوق استدلال است در صورتی که برای هیپنوزپذیر بودن به قدرت استدلال بالا احتیاج نیست و حتی در مواردی برخورداری از استدلال بالا موانعی در هیپنوتیزم شدن فرد بوجود می آورد و باعث می شود او در شکل گیری و بوجود آمدن

حالات و روحیاتی که بوسیله هیپنوتراپ القاء می شود شک و تردید بخرج دهد. بعنوان ساده ترین مثال می توان از حرکت و خیزش غیرارادی دست و بازو نام برد. در این مورد استدلال قوی طبیعتاً می تواند موانعی بیافریند یعنی سوژه ضمن گوش دادن به تلقینات هیپنوتراپ بخود بگوید: «چطور ممکن است دست من خودبخود بحرکت در بیاید؟ اصلاً امکان ندارد تا وقتی من دستم را بلند نکرده ام، دستم حرکتی کند». و اصولاً پذیرش تلقین زمانی بهتر صورت می گیرد که پای استدلال در میان نباشد زیرا برای مردم پذیرش اینکه تلقین



(و به قول ناباوران حرف!) بتواند منشاء اثر گردد دشوار و بلکه بعید است. باید دانست اولین چیزی که با ورود فرد به خلسه دستکاری میشود، استدلال اوست. با قفل شدن دستها و یا خشک شدن بازوی سوژه، که در ابتدای جریان هیپنوتیزم، در برابر ناباوری و شگفت زدگی او، صورت می گیرد، او را از روش های استدلالی عادی خود خارج می سازد و باعث می شود فرد بدون آنکه به معیارهای استدلالی عادی خود تعصب خاصی نشان دهد القائات هیپنوتیست را بپذیرد و در امکان آنها تردیدهای مکرر نکند. و اگر این اولین قدم، در عملیات هیپنوتیزمی وجود نداشته باشد کار با سوژه، دشوار خواهد بود و بعید است که جریان هیپنوتراپی به نتیجه ای منتهی گردد. مورد دیگر که در تعریف هوش بکار رفته، قضاوت است که چیزی نیست جز نتیجه استدلالات فرد.

بنابراین می بینیم، هوش متعارف یک معیار درست و مناسب نیست. اما اگر هوش را به

معنی تعادل روانی بگیریم می‌توانیم آن را فقط بعنوان یک فاکتور برای هیپنوزیدیری به شمار آوریم و نه یک معیار. چون مجال بررسی بیشتر این موضوع نیست به آنچه گفته شده، بسنده می‌کنیم و آن را با مطلبی به پایان می‌آوریم و آن اینکه استفاده از کلماتی مانند هوش، افراد (سوزها) را در نوعی جبر فرهنگی قرار می‌دهد. هیپنوتیسست‌های نمایشی که بر روی سن با فرد یا عده‌ای از افراد نمایش می‌دهند معمولاً قبل از عملیات با به میان کشیدن ارتباط هوش و هیپنوزیدیری (و حتی با بیان اینکه تنها افراد روانی هیپنوتیزم نمی‌شوند) سوزها را در چنان جبری قرار می‌دهد که حتی اگر کمترین تأثیری نپذیرفته باشند چنین وانمود می‌کنند که در خلصه بسیار عمیقی هستند! و این همان چیزی است که نمایش دهنده می‌خواهد. یک هیپنوتراپ باید به مراتب بسیار انسانی‌تر از یک نمایشگر عمل نماید.

معیارهای کلی در مورد استعداد هیپنوزیدیری افراد

معیارهایی وجود دارند که با استثنای کمتری می‌توان آنها را ثابت قلمداد نمود هر چند این احتمال وجود دارد که این معیارها بطور استثنائی در مورد فرد یا افرادی صدق نکند و حتی در عمل، عکس آن مشاهده شود.

۱- جنسیت

زنان، بطور کلی در هیپنوزیدیری مستعدتر از مردان هستند و در زمان کمتر به درجه بالائی از خلصه هیپنوتیک می‌رسند. در مورد اختلاف در هیپنوزیدیری بین دو جنس، به چند عامل اساسی باید توجه نمود:

الف) تحقیقات روانشناسی نشان داده است که زنان نسبت به مردان آراستر بوده و از نظر روانی مقاومت بهتری در برابر فشارها دارند. به این دلیل خودکشی و اعمال جنجال برانگیز در نزد زنان بسیار کمتر از مردان است. این گرایش فطری به آرامش، در سرعت انتقال فرد به خلصه هیپنوتیک که صورت پیشرفته آرامش است، مؤثر است. یعنی سوزها با یک تمایل ذاتی و فطری زیاده‌تری (در مقایسه با مردان) به طرف آرامش می‌رود.



مسمر در حال هیپنوتیز کردن یک خانم

ب) کنش‌ها و واکنش‌های جنس مؤنث از بار عاطفی قوی برخوردار است. زنان زودتر به هیجان می‌آیند و احساساتی میشوند. از نظر عاطفی جنس مؤنث چندین برابر قوی‌تر از جنس مذکر است. به این دلیل شاید بتوان گفت که احساسات زنان سریع‌تر انگیزته میشود و بویژه ناشناخته بودن حالت هیپنوتیک باعث هیجان شدید در زنان می‌شود و این هیجان پذیرندگی زنان را در مقابل القانات بالا می‌برد.

به هر صورت زنان هیپنوزپذیرتر هستند و این برتری نسبت به مردان را در تمام سنین حفظ می‌کنند.

۲- سن

عامل سن نیز معیار نسبتاً ثابتی است هر چند اختلاف نظریه‌های اندکی در این مورد وجود دارد اما بطور کلی بین افزایش سن و هیپنوزپذیری رابطه معکوسی دیده میشود. یعنی هر قدر سن فرد بالاتر باشد هیپنوزپذیری او کمتر است. طبق معمول سایر معیارها و موارد استثنائی از این تناسب حذف میشوند و مهمتر از آن اینکه این نسبت معکوس بیشتر از سن چهل به بعد مصداق پیدا می‌کند.

همانطوری که قبلاً گفته شد این معیارها کلی هستند و به تنهایی قابل استناد نمی‌باشند.

بعنوان مثال فردی که دارای استعداد هیپنوزپذیری بالاست در سن هشتاد سالگی هم بهتر از یک سوژه بیست ساله غیر مستعد به جلسه هیپنوتیک منتقل خواهد گردید.



کودکان، دارای استعداد هیپنوزپذیری زیادی هستند، شاید به این دلیل که توانایی تردید ندارند و کنجکاوی نمی کنند، در مقابل گفته های دیگر مطیع ترند و برخلاف بیشتر بزرگترها که معتقدند نباید هر چیزی را باور کرد و خود را ملزم به عملی ساختن خواسته های دیگر نمی دانند، کودکان دارای قدرت استدلال محدود هستند و آنقدر زندگی نکرده اند که به منطق پای بند شوند، بنابراین کمتر و به ندرت دستخوش تردید می شوند.

۳- شغل

افرادی که شغل آنها تکرار یک عمل یکنواخت است و از فعالیت جسمی و فکری متنوعی در سر کار خود برخوردار نیستند هیپنوزپذیرتر هستند. بعنوان مثال ماشین نویسی و رانندگی مشاغلی هستند که هیپنوزپذیری را بالا می برند.

۴- گرایش به هنر

افرادی که گرایش خاصی به رشته های هنری دارند و عاشق آثار هنری هستند از قدرت تصور، تجسم و خیال پردازی زیادی برخوردار هستند از احساسات فوق العاده قوی برخوردارند،

بطوری که آگاه یا ناآگاه گرایش‌های قلبی و عاطفی را بر استدلالات عقلی ترجیح می‌دهند و



اکثراً منطق و تصمیمات منطقی و پای‌بندی به آن‌را، به تمسخر می‌گیرند. این افراد دارای استعداد هیپنوزپذیری و بطور کلی خلسه‌پذیری بسیار بالائی هستند. نشانه‌های خلسه و شهود قلبی را در کارهای هنرمندان بزرگ می‌توان به عیان مشاهده نمود.

۵- اعتقادات

افرادی که می‌گویند: «فقط چیزی را که ببینم باور می‌کنم» اگر ذاتاً هم استعداد هیپنوزپذیری زیادی داشته باشند با چنین عقیده‌ای مانعی در برابر انتقال به خلسه بوجود می‌آورند که البته ممکن است مانعی بسیار محکم و یا کاملاً بی‌اثر باشد.

اشخاصی که بوجود دنیای ماورا حس اعتقاد ندارند در برابر خلسه هیپنوتیک، مکرراً شکاکی و تردید می‌کنند و بخود القا می‌کنند که «هیپنوتیزم وجود ندارد، شعبده‌بازی است» و...

گاهی القانات بازدارنده آنان خیلی شدیدتر و مداوم‌تر از القانات هیپنوتیست است که منجر به هدر رفتن تلاش او میشود.

بنابراین افراد به تناسب اعتقادات خود در موضعی قرار می‌گیرند که یا باعث خلسه هیپنوتیک شدیدتر آنان میشود و یا هیپنوتیست را با موانعی مواجه می‌سازد.

هیپنوتراپ متبحر به راحتی موانع را از پیش برمی‌دارد. او با تأنی عمل می‌کند و مثال‌های

ساده و ساده‌تر در تفهیم گفته‌های خود می‌آورد. کافی است که با ذکر مثالهایی فرد را در مورد اینکه «هیپنوتیزم وجود ندارد» و «یا تلقین افسانه و خود فریبی است» به شک و تردید وادارد و آن وقت در حالیکه فرد دستخوش تردید است کار خود را آغاز کرده، شخص را با اعتماد و آرامش به خلسه انتقال دهد زمانیکه اولین مرحله انتقال صورت گرفت، مشکل‌ترین قسمت کار با فرد ناباور و شکاک تمام شده است.

۶- وضعیت مزاجی (افراد عصبی)

بر خلاف تصور همگانی، افراد عصبی مزاج خیلی زودتر از افراد متعادل و خونسرد به خلسه منتقل می‌شوند، مریض نوروتیک (عصبی) سریع‌تر هیپنوتیزم می‌شود. عمده‌ترین دلیل این مسئله را می‌توان حساسیت و گیرندگی شدید و سریع فرد عصبی قلمداد نمود. در مواجهه با فرد عصبی، هیپنوتراپ باید با شدت و سرعت بیشتر از معمول کار کند و عبارتی ضربتی کار کند زیرا فرد عصبی بوسیله تلقینات تدریجی و پیشرونده، تحت تأثیر قرار نمی‌گیرد زیرا نمی‌تواند هیپنوتیزم را تحمل کند، هر چند که القانات او آرام‌بخش باشد. فرد عصبی معمولاً ناآرام و بی‌قرار است. مشکل اساسی او این است که حساس‌تر از دیگران است و با بی‌قراری زیاد در جستجوی محرکات محیطی و اشتغالات حسی زیاد برای فرو نشاندن ناآرامی خویش است. بنابراین نمی‌تواند به القانات آرام‌بخش هیپنوتیزم که از او دعوت می‌کند تا از محیط ببرد، گوش فرا داده و آن را تحمل نماید. اصولاً چنین انتظاری از یک مریض عصبی کاملاً نابجا است.

۷- عاشق پیشه‌گان

افراد شوریده‌حالی که عاشق پیشه هستند از خلسه‌پذیری بالائی برخوردار هستند. بویژه اگر این افراد دارای افکار و احساسات رمانتیک باشند و در هر فرصت بدست آمده در مورد عشق سخنان غم‌آلود و سوزناک بگویند این افراد به اشخاص با چیزهای تکراری و یکنواخت فکر می‌کنند و تنوع‌چندانی در افکار آنها وجود ندارد.

۸- اسکیزوفرنها

در بیماری اسکیزوفرنی انتقال بیمار به خلسه بسیار دشوار است و در مراحل پیشرفته، این بیماری بعید و غیرممکن می‌باشد و استثنائات موردی نیز در این زمینه وجود دارند. بیماران

اسکیزوفرن از چندین بُعد (درک، احساس، تفکر،...) دچار اختلال است.

فصل ششم

ویژگیهای خلصه هیپنوتیک

ویژگیهای هیپنوتیزم، نشانه‌ها و حالات و تغییراتی هستند که با ظهور و بروز آنها می‌توان پی برد که فردی در خلصه هیپنوتیک قرار دارد. بدیهی است که بروز یکی از این ویژگیها نمی‌تواند بیانگر وجود خلصه هیپنوتیک باشد. زیرا برخی از این ویژگیها در حالت‌های بیداری و خواب طبیعی، بطور منفرد، قابل مشاهده است. اما با معیار قرار دادن گروهی از آنها می‌توان، پی به وجود خلصه هیپنوتیک و درجات آن، برد. ویژگیهای خلصه هیپنوتیک را می‌توان به چند دسته طبقه‌بندی کرد.

۱- ویژگیهای حسی و ادراکی

۲- ویژگیهای ذهنی

۳- ویژگیهای فیزیولوژیک

۴- ویژگیهای حرکتی (فیزیکی)

ویژگیهای حسی و ادراکی خلسه هیپنوتیک

ویژگیهای حسی خلسه هیپنوتیک، به ترتیب وقوع عبارتند از:

۱- کاهش حساسیت:

در ابتدای ورود به حالت خلسه و در درجه اول از خلسه هیپنوتیک (سورسیتو) از حساسیت گیرنده های حسی کاسته می شود. قسمت اعظم ذهن به تجزیه و تحلیل موضوع مورد تمرکز فرد (معمولاً نگاه هیپنوتیست) مشغول می شود. از این جهت، سایر پیام های رسیده از حواس دیگر، کمتر مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرند و پیام های ضعیف، با بی اهمیتی تلقی می شوند.

۲- حس مضاعف

توانائی بینائی، شنوائی و چشایی و بویائی، به تناسب عمق خلسه، قوی تر و گسترده تر می شوند. در مرحله سوم از هیپنوتیزم (سومنامبول یا خوابگردی) این گسترش از محدودیت مکانی رها می شود و فرد صدا را از فواصل دور می شنود، مناظر را می بیند و طعم ها را می چشد و بوها را حس می کند. این گسترش حسی در افراد مختلف فرق می کند، عده ای می توانند صداها را خوب بشنوند، اما در دیدن، توانائی کمتر دارند و یا ندارند، در برخی نیز تمام اینها یکجا وجود دارند.



۳- توهم احساسی

در خلسه‌هیپنوتیک، تحت تأثیر تلقین می‌توان، احساسات متضاد با واقع ایجاد کرد. بعنوان مثال: اگر دست فرد در آتش قرار گیرد، می‌توان سرما و یخ‌زدگی را به او القاء کرد. در اینصورت، نه تنها احساس سوزش و داغی نخواهد کرد، بلکه شدیداً احساس سرما خواهد نمود. قسمت عمده کار در توهمات حسی مربوط به پردازش ذهنی اطلاعات رسیده از اعصاب حسی است. اما آزمایشات دیگری نشان می‌دهند که حتی در سطح گیرنده‌های حسی، مانند



پوست هم تغییراتی ایجاد می‌شود. بعنوان مثال، گاهی اوقات با وجود تند و سوزنده بودن آتش، پوست دچار سوختگی نمی‌شود یا میزانشوختگی کم و قابل چشم‌پوشی است. ایجاد توهم در تمام حس‌ها امکان‌پذیر است.

۴- بی‌حسی

سوژه در خلسه‌هیپنوتیک، تحت تأثیر القانات، حس خود را از دست می‌دهد و می‌تواند در بی‌حسی مطلق، احساس کند که در فضا معلق است. بی‌حسی مطلق (برای تمام حس‌ها) در درجه سوم نامبول یا خواب‌گردی، امکان‌پذیر است.

ویژگیهای ذهنی

متناسب با عمق خلسه، تغییراتی در عملکردهای ذهنی روی میدهد که عبارتند از:

۱- تجزیه و تحلیل کانالیزه شده

به این معنی که مطالب و موضوعات، بطور مجزا و گسسته، از سایر موضوعات مورد توجه و تحلیل قرار می گیرند. بعنوان مثال، به سوژه القاء می شود که هوا گرم است و یا او به دوران کودکی خود برمی گردد. سوژه بدون استدلال ذهنی، بر اساس دانسته ها و محفوظات خود، آن را قبول می نماید. در غیر اینصورت، او می تواند با استدلال ذهنی، بازگشت به گذشته و امکان حضور در آن را بعید و غیر ممکن بشمارد. تجزیه و تحلیل کانالیزه شده از مرحله اول خلسه هیپنوتیک، یعنی از آغاز انتقال به خلسه، شکل می گیرد. زمانی که در اولین قدم، هیپنوتیست به سوژه تلقین می کند که مثلاً دستهای او درهم قفل شده است، او آن را می پذیرد. زیرا تمرکز او بر نگاه هیپنوتیست باعث می شود که ذهن فقط در گیر تجزیه این محرک بینائی باشد، بنابراین فرصت تجزیه و تحلیل محرک شنوائی (تلقین هیپنوتیست) را نمی یابد. و تلقینات هیپنوتیست بدون برخورد با صافی تجزیه و تحلیل و استدلال منطقی ذهن، تأثیر مستقیم و بی واسطه خود را بر جای می گذارد.



رجعت به گذشته یکی از پیچیده ترین و جالب ترین مباحث در هیپنوتیزم است شخصی که به کودکی خود رجعت داده شده در حال نوشتن است و همانند یک دانش آموز دبستانی می نویسد.

۲- استدلال قیاسی

ذهن تحت تأثیر جلسه هیپنوتیک، همه اشیاء و شرایط را طوری تغییر می‌دهد که با موضوع القا شده به او همخوانی و هماهنگی داشته باشند. بعنوان مثال، اگر به سوژه تلقین شود که هوا کاملاً سرد است، همراه قبول این القاء تمام شرایط را مطابق و همخوان با سرمای هوا تلقی خواهد نمود.

۳- فراحس

بدیهی است که ادراکات فراحسی، معلول گیرنده‌های حسی نیست، بلکه معلول گسترش سطح فعالیت و تواناییهای ذهنی است.



ویژگیهای فیوژنولوژیک

متناسب با مراحل خلسه هیپنوتیک، تغییراتی در کارکرد فیزیولوژیک روی می دهد که شماری از این تغییرات شناخته شده به شرح زیر هستند:

۱- امواج مغزی

نوار مغزی (با الکتروآنسفالوگرام) نشان می دهد که امواج مغزی در خلسه هیپنوتیک به شکل آلفا در می آید با عمیق تر شدن خلسه، امواج آلفا به تدریج محو شده و امواج دلتا بصورت ضعیفی ظهور می نمایند. با عمیق شدن بیشتر خلسه هیپنوتیک، از فعالیت الکتریکی مغز کاسته می شود. امواج آلفا به کلی از بین می روند. امواج بتا ضعیف می شوند و منحنی فعالیت الکترو شیمیائی مغز پایین می آید و به این ترتیب، مغز وارد حداقل سطح فعالیت الکتریکی می شود.

امواج آلفا و بتا در حالت بیداری منتشر می شوند.

هر قدر امواج مغزی بیماران (در خلسه هیپنوتیک) با امواج مغزی افراد سالم (در خلسه هیپنوتیک) مشابهت و همانندی داشته باشد جریان درمان، موفقیت بیشتری خواهد داشت.

۲- کارکرد قلب و جریان خون و تنفس

در خلسه هیپنوتیک، همراه با عمیق تر شدن خلسه (بشرطی که القائات هیجان زا نباشند) ضربان قلب و تنفس کاهش می یابد. این کاهش به دلیل پائین آمدن فوق العاده کارکرد اندام ها و دستگاههاست. کاهش فعالیت قلب و کاهش سرعت گردش خون و تنفس با ظهور امواج آلفا در مراحل مقدماتی خلسه، همراه است. کاهش فعالیت دستگاه تنفس و گردش خون، باعث تشدید کندی همدیگر می شوند، به این ترتیب که تنفس کند باعث کاهش ضربان می شود و ضربان کم، باعث تشدید کندی تنفس می گردد.

۳- ماهیچه های صاف

ماهیچه های صاف که بطور خود کار فعالیت می کنند و از دسترسی اراده تا حد زیادی دور هستند، در خلسه هیپنوتیک، تحت تأثیر پیامهای داده شده قرار می گیرند. مانند کاهش یا افزایش دادن ضربان قلب و تغییر در فعالیت های معده.

۴- تغییرات خونی

در خلسه‌هپنوتیک، تحت تأثیر القانات، می‌توان بر تعداد گلبولهای سفید خون افزود. تلقینات در این مورد بطور غیرمستقیم، بکار برده می‌شوند. یعنی نمی‌توان افزایش یا کاهش گلبولها را القاء نمود، بلکه با تلقین عواطف و احساسات مثبت و آرام بخش، تعداد گلبولهای سفید افزایش می‌یابد. بر اساس یک تحقیق که در مورد بیست بیمار به عمل آمده است، نشان داده شده که با تلقینات مثبت، به مدت ۳ الی ۵ دقیقه، ۱۲۰۰ تا ۱۵۰۰ گلبول بر تعداد گلبولهای سفید خون اضافه شده است و با تلقین احساسات و عواطف منفی مانند غم، کینه، خشم و حسد، ۱۳۰۰ الی ۱۶۰۰ گلبول سفید از تعداد گلبولهای سفید خون کاسته شده است. (لازم به یادآوری است که گلبولهای سفید وسیله دفاعی بدن در برابر بیماریها هستند).

۵- تغییرات حجم و وزن

بوسیله دستگاهی بنام پله تیسموگراف (Plethysmograph) می‌توان تغییرات حجم قسمت‌های مختلف بدن را که تحت تأثیر تلقین بوجود می‌آید، اندازه گیری نمود. این دستگاه مشخص می‌سازد که چه مقدار از حجم ثبت شده، معلول تلقین است. تحقیقات نشان می‌دهد در مراحل ابتدائی خلسه‌هپنوتیک حجم افزایش بیشتری می‌یابد و با عمیق ترین شدن خلسه، به حجم حالت بیداری نزدیک تر می‌شود.

در حالت بیداری نیز می‌توان، تغییرات حجم را تحت تأثیر تلقین مورد آزمایش قرار داد. برای اینکار ظرفی را درجه بندی نمائید، در آن مقداری آب ریخته و دست خود را در آن فرو برید و آن را طوری در قرار دهید که حرکت نکند و در ضمن مشخص سازد که حجم دست شما، آب ظرف را تا کجا بالا آورده است. بعد اینطور بخود تلقین کنید که دست شما حجیم تر می‌شود، انبساط می‌یابد و جای بیشتری می‌گیرد. بعد از چند دقیقه خواهید دید که آب از سطحی که مشخص کرده بودید، بالاتر می‌آید.

دستگاه دیگری بنام «الکترو میوگراف» تغییرات نیرو را که تحت تأثیر القانات هپنوتیک بوجود می‌آیند، اندازه گیری می‌کند. این دستگاه، نشان می‌دهد وقتی سوزنه، وزنه‌ای را جابجا می‌کند چه میزان از وزن مزبور تحت تأثیر القانات هپنوتیست بحرکت در می‌آید. بعبارت ساده‌تر این دستگاه، تفاوت بین میزان نیروی وارده بر یک، وزنه در حالت بیداری و خلسه‌هپنوتیک مشخص می‌نماید.



۶- ترشحات معده

تأثیر تلقینات بر ترشحات معده، در جلسه هیپنوتیک، از مدتها پیش مورد تحقیق و تأیید قرار گرفته است. تحقیقات نشان می دهد اگر به فردی در جلسه هیپنوتیک تلقین شود که او در حال خوردن غذائی است معده او شروع به ترشح انزیم می نماید. آزمایش مهم و قابل توجهی نشان می دهد این آنزیم ها و مواد ترشحاتی معده با غذائی که سوژه در توهم تناول می کند متناسب است. بعنوان مثال، زمانی که به سوژه القا می شود در حال تناول گوشت است، موادی ترشح می شوند که وقتی فرد در حالت بیداری آن غذا را تناول می کرد، ترشح می شدند. آزمایشات فوق به وضوح ارتباط بین وضعیت روانی انسان و بروز ناراحتی های سایکوسوماتیک (روان-تنی) معده را نشان می دهد.



ویژگیهای حرکتی (فیزیکی)

در خلسه هیپنوتیک از نظر حرکتی و فیزیکی، تغییراتی قابل مشاهده‌اند که می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

۱- محدودیت حرکتی

حرکات با تلقینات داده شده، مطابقت دارد. به عبارت ساده‌تر حرکتی خارج از محدوده‌ای که القائات مشخص می‌کنند، صورت نمی‌گیرد. محدودیت حرکتی از دومین مرحله خلسه هیپنوتیزمی (سورسیتو) که اولین نشانه‌های انتقال به خلسه دیده می‌شوند، قابل مشاهده است و به تناسب عمق خلسه، این محدودیت و وابستگی حرکت به تلقین، افزایش بیشتری می‌یابد.

۲- انقباض عضلانی

در درجه دوم از خلسه هیپنوتیک عضلات سوژه را می توان تحت تأثیر تلقین کاملاً خشک و منقبض نمود.

۳- حرکت با انرژی روانی (جنبش غیر عضله ای)

در خلسه هیپنوتیک، تحت تأثیر تلقین، حرکت خودبخودی صورت می گیرد. این حرکت بقدری خودبخودی است که سوژه در خلسه، دچار شگفتی می شود و گاه از شدت تعجب می خندد. سوژه احساس می کند عضوی که بحرکت در می آید، دارای نوعی بی وزنی است.



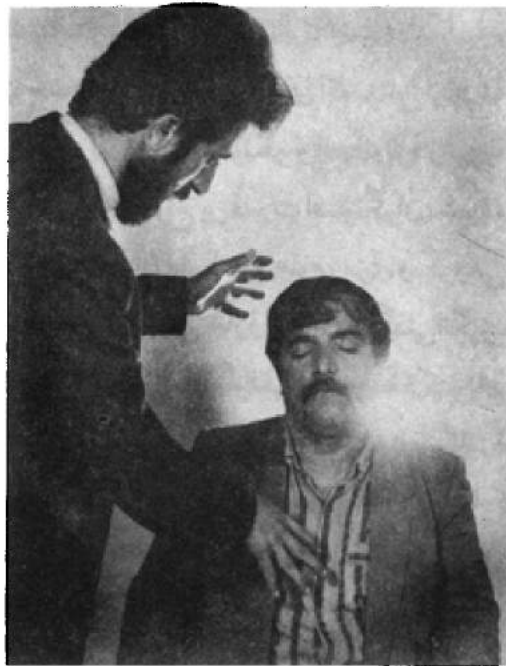
فصل هفتم

مکاتب خلسه درمانی

۱- مسمر و مسمریسم

یک پزشک روزی از روش مداوای دوست کشیش خودش بوسیله آهن ربا مطلع می شود به پرس وجو از بیماران درمان شده می پردازد و جذب این موضوع جالب می شود. او که پایان نامه دوره دکترای خود را در زمینه تأثیر ستارگان بر انسان نوشته بود. گرایشهای ماورالطبیعه داشت و ضمن آنکه طبیب بود، دوره دکترای فلسفه را هم گذرانده بود. این مرد کنجکاو و جستجوگر روش دوست کشیش خود را دنبال کرد و موفقیت هائی به دست آورد. او ابتدا معتقد بود که آهن ربا موجب جذب و انسجام تشعشعات نیروبخش ستارگان در محل درد و آسیب بیماران میشود. او روزی بطور اتفاق متوجه شد که یکی از مریض هایش در اثر تماس دست او با ناحیه درد بهبودی یافت. پس زمان آن رسیده بود که آهن ربا را به کناری بگذارد و بگوید آنچه که شفا میدهد دستهای من است و نیروی شفا بخش از دست من به آهن ربا و بعد به بدن بیمار منتقل می شود. او این نیرو را در برابر مغناطیس معدنی (آهن ربا) مغناطیس حیوانی (مانیه تیزم) نامید.

این مرد که فرانتس آنتوان مسمر نام داشت مورد تقدیر، تنفر، حسادت و خشم صاحب نظران و طبیبان عصر خود قرار گرفت و این کشمکش برای همیشه ادامه پیدا کرد و شاید مسمر هرگز نتوانست بفهمد که دیگران چقدر از او نفرت دارند؟ و چقدر به او عشق



می‌ورزند؟ و این جنگ مسمر و ضد مسمر امروز هم ادامه دارد. هر چند مسمر زنده نیست اما همچنان او را به القابی چون شیاد، جادوگر... مزین می‌سازند. آنچه که مسمر بر جای گذاشت بوسیله یک انگلیسی به نام جیمز برید، هیپنوز (کلمه یونانی به معنی خواب) نام گرفت. کار مسمر بوسیله «پویسکور» افسر فرانسوی و عده‌ای از علاقمندان روش او دنبال گردید. برید، لیبول، برنهایم، شارکو کسانی بودند که تا ظهور فروید در مورد هیپنوتیزم و هیپنوتراپی کار کردند. فروید موفقیت قابل توجهی در هیپنوتراپی بدست نیاورد و او هیپنوتیست ناتوان و شکست خورده‌ای محسوب می‌گردید با این حال هیپنوتیزم و بویژه هیپنوآنالیز را مورد تأیید قرار داد و از آن تجلیل نمود و به تدوین نظریه روانکاوی خود پرداخت که از هیپنوتیزم الهام گرفته بود.

طرد هیپنوتیزم

تحولی که در سیر خلسه درمانی (هیپنوتراپی) مهم بنظر می‌آمد و تصور می‌شد روش‌های کلاسیک هیپنوتراپی را به کنار خواهد زد، اعلام موجودیت روشی به نام سوفرولوژی بود (سوفرولوژی به معنی علم آرامش روح است) که فردی بنام «آلفونسو کایسه‌دو» آن را ایجاد و این نام را وضع کرد. سوفرولوژی با بیانیه آتشین و شدیدی اعلام موجودیت می‌کند و خود را

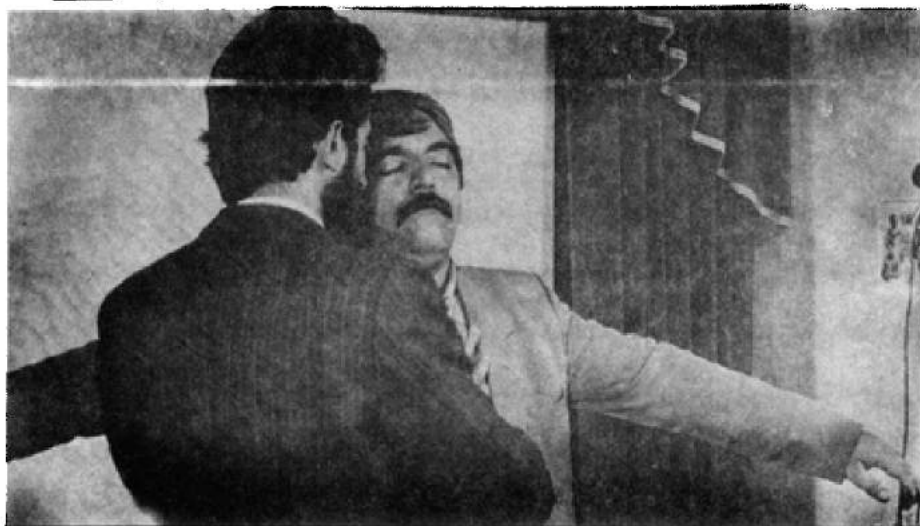
وارث لایق علوم فرا روانشناسانه معرفی می کند:

«به رغم مبارزات خشن و تقریباً قهرمانانه‌ای که برخی از پزشکان نامدار به قصد پالایش هیپنوتیزم به عمل آورده‌اند، نیروهای افسونگر و افسانه‌پرداز نیرومندتر بوده‌اند. پیشاهنگان مطالعه علمی خواب مصنوعی زیر امواج پر قدرت افسونگران، شعبده‌بازان صحنه‌های نمایشی، و نیز در اثر یورش بعضی از مدعیان مغیاب و علوم رمزی و گروهی از آماتورهای علوم تخیلی که همواره در جست و جوی پدیده‌هائی خارق‌العاده و شگفتی‌انگیزند، غرق شدند» (از کتاب نیروهای شگرف مغز بتألیف کریستان‌هه. گودفروآ. ترجمه دکتر ناصر موفقیان).

اما سوفرولوژی چنانکه بنیانگذاران آن انتظار داشتند جایگاه، قابل توجهی نیافت شاید به این دلیل که جنبه‌های اسرارآمیز را نفی می‌کرد و نوع انسان به آنجا که اسرارآمیز باشد گرایش بیشتری دارد.

مکاتب هیپنوتراپی

غیر از مکتب مسمر که به مسمریسم معروف گردید چند مکتب عمده دیگر شکل گرفتند. «جیمز برید» را باید به عنوان پیشگام هیپنوتراپی به شمار آورد. جیمز برید اولین کسی بود که پدیده تمرکز و تأثیر آن را در وقوع حالت خلسه، بطور جدی و نسبتاً کامل مورد بررسی قرار داد. برید به این نتیجه رسیده بود که خستگی عصبی ناشی از تمرکز مداوم موجب بروز خلسه میشود برید نتیجه تحقیقات خود را تحت عنوان نورو-هیپنولوژی انتشار داد. برید به کارکرد و نقش اعصاب در بروز خلسه تأکید داشت و گرایش او عصب شناسانه بود. امروز



می دانیم که نظر برید معیوب است و تمرکز الزاماً منتهی به خستگی عصبی نمی شود. تمرکز بر روی سلسله اعصاب تأثیر می گذارد، اما این تأثیر را نمی توان خستگی عصبی نامید، مگر در موارد استثنائی. (به بخش تمرکز فکر رجوع شود).

مکتب نانسی

در نیمه دوم قرن نوزدهم پزشکی از شهر نانسی فرانسه بنام دکتر «لیبول» به هیپنوتیزم و هیپنوتراپی گرائید. دکتر «لیبول» در کار خود بیشتر به طرف تلقین کلامی کشیده شد وی به توصیه جیمز برید ضمن استفاده از کلام، تمرکز چشمی را نیز بکار گرفت و به تلقین عوارض خلسه پرداخت عوارضی مانند سنگینی پلک ها و عضلات، ضعیف شدن حواس، کرخی دست ها و پاها و...

دکتر لیبول روزی با روش خود یکی از بیماران دوست اش، دکتر برنهایم را معالجه کرد و برنهایم به کارآئی هیپنوتراپی گواهی داد. دکتر لیبول در ضمن کار به طرف مانیه تسم (نظریه سیاله انسانی - رجوع به بخش سیاله انسانی) کشیده شد و دوست او برنهایم وجود چیزی بنام مانیه تسم را قبول نداشت. پزشکانی که مکتب نانسی را پیش می بردند اکثراً معتقد بودند علل ارگانیک اهمیت چندانی ندارند و تلقین و هیپنوتیزم می تواند تمام بیماریها را چه دارای علل عضوی باشند یا نباشند درمان کند. از این لحاظ، اینان افراطی شمرده میشوند.

مکتب سالپتری یر

پرچمدار این مکتب دکتر شارکو، عصب شناس فرانسوی بود. او را قیصر سالپتری یر می نامیدند. شارکو به کسب تجربه های هیپنوتیزمی پرداخت و بیمارستان سالپتری یر را پایگاه مطالعاتی خود قرار داد. گفته می شود که شارکو کار هیپنوتیزم بیماران را به افراد بی صلاحیت مانند رئیس بخش ها و کارمندان وا می گذاشت و خودش مانند سلاطین بر تخت می نشست. تحقیقات شارکو در مورد هیستری او را بعنوان یکی از پیشگامان هیپنوتراپی مطرح ساخت. هر چند بعدها هم دیگران و هم خود او در صحت نتایج بدست آمده دچار شک و تردید شدند. شارکو با ایجاد حالت لمسی و فلج در دست و پای خواب شدگان توانست ثابت کند که بیماری هیستری علل عضوی ندارد.

مريضی بنام مری بیکر-ادی و مکتب «علم مسیحیت کاربردی»

در سال ۱۸۶۰ یک ساعت ساز فرانسوی که به مانیه نیسم (قبل از وضع کلمه هیپنوتیزم) علاقمند بود بیماران را برای تشخیص و درمان به خلسه هیپنوتیک می برد و سوژه در خلسه هیپنوتیک درمانهائی را پیشنهاد می کرد. روزی که بیماری از یک داروی گرانیقیمت برای بهبودی خودش نام برده بود، هیپنوتیست که «پارکهورست کیمبی» نام داشت از او خواست داروی ارزان قیمتی تجویز نماید و او چنین کرد. چون این دارو نیز کار خود را کرد و فرد بهبودی خود را بدست آورد، کیمبی به این نتیجه رسید که ایمان و اعتماد فرد به دارو است که او را شفا میدهد نه خاصیت دارو. کیمبی خواب مصنوعی را به کنار گذاشت و بی درنگ به ایجاد یک سیستم نوین دینی، فلسفی براساس تعلیمات حضرت مسیح پرداخت. او نظام خود را «مسیحیت کاربردی» نامید.

زن لجوج، تند مزاج و پر خاشگیری به نام ماری بیکر-ادی که به سبب فلج، ساکن دائمی تخت خواب بود بوسیله کیمبی شفا یافت و مرید او گردید. بعد از مدتی با مرگ کیمبی بیکر-ادی بصورت پرچمدار مکتب مسیحیت کاربردی درآمد. او حدود نیم قرن جایگاه خود را حفظ کرد و گفته میشود اکنون بیش از ۲ میلیون نفر عضو وفادار در سراسر دنیا دارد. اخذ پول هنگفت، مشخصه عمده و مشهور این مکتب است. اساس جهان بینی این مکتب را می توان از عبارت زیر دریافت. «انسان فیضانی است از ذات پروردگار. او روحانی و ابدی است. آدمی از جنس مادی نیست و هرگز هم نبوده است. پس درد، رنج و عذاب های جسمانی چیست؟ اینها فقط باورها و اشتباه های ما است. حقیقت را در روح بیمار زنده کنید تا شفا یابد».

ماکسول مالتز و روانشناسی تصویر ذهنی

ماکسول مالتز بعنوان یک جراح پلاستیک، دریافت که تصویری که مراجعین او از خودشان در ذهن دارند باعث میشود بطرف آن تصویر کشیده شوند و در نهایت، مظهر تصویر ذهنی خود شوند و در نظر دیگران به همان صورت دیده شوند. افرادی که به دلیل وجود سوختگی یا بریدگی در پوست صورت برای جراحی به او مراجعه می کردند جرقه روانشناسی تصویر ذهنی را در ذهن او بوجود آوردند.

افرادی که از خود تصور فردی زشت و زننده را داشتند به تصور اینکه دیگران هم همان فکر را در باره آنها می کنند با اتخاذ رفتارهایی چون مردم گریزی، بدخوئی و... باعث می شدند در نظر دیگران زشت جلوه نمایند.

ماکسول مالتز تصور انسان از خود را مهمترین عامل حرکت او بسوی موفقیت و خوشبختی یا شکست و بدبختی میداند. او با انتشار کتاب روانشناسی تصویر ذهنی اهمیت تصور انسان از خود را مورد شرح و بررسی قرار میدهد و معتقد است فردی که تصور می کند سالم و تندرست است خود بخود بطرف سلامتی و تندرستی می رود و فردی که تصویر فردی مریض و ناتوان را از خود در ذهن دارد بطرف آن کشیده خواهد شد.

ماکسول مالتز معتقد است: مهم تصویری است که ما از تصور دیگران در باره خودمان داریم.

ارکان خلسه هیپنوتیک

خلسه هیپنوتیک بر سه رکن اساسی استوار است که با حضور صحیح و به موقع آنها سوژه بهتر به خلسه منتقل می شود. این سه عامل اساسی به ترتیب اهمیت عبارتند از: تمرکز فکر، تلقین و ریلاکس.

اگر خوب توجه کنیم در می یابیم وجود رکن دوم یعنی تلقین و مؤثر افتادن آن وابسته به تمرکز است و ریلاکس نیز تحت تأثیر مستقیم تلقین و انهداگی بوجود می آید. صورتهای شدید هر یک از عوامل یاد شده می تواند منجر به انتقال فرد از حالت عادی به شکلی از خلسه شود اما تنها در صورت همراهی و هماهنگی این سه عامل است که مناسب ترین شکل انتقال به خلسه پیش می آید و در کل، درجه عمیقی از خلسه ظاهر میشود. خلسه هیپنوتیک حتی اگر عمده تاً بوسیله یکی از عوامل ذکر شده ایجاد شود عوامل دوم، سوم نیز وارد برنامه کار هیپنوتراپ خواهند گردید. رابطه سه رکن عموماً به این شکل است که بوجود آمدن تمرکز، باعث تلقین پذیری فرد می شود و با این تلقین پذیری می توان ریلاکس و انهداگی را لقاء نموده به وجود آورد که این سه بطور واحد منجر به حالتی بنام خلسه هیپنوتیک می شوند.

یک هیپنوتراپ می تواند راهها و ابزارهای مختلفی در جهت تمرکز فکری سوژه بکار گیرد که عمده ترین این راهها استفاده از نگاه است. بعد از فراهم شدن تمرکز فکر سوژه، هیپنوتراپ می تواند تلقینات کلامی را مطابق با موارد خاصی که بر روی آنها کار می کند بکار

گیرد.

مسئله بسیار مهم، نه بکارگیری تلقین، بلکه توجه به اصول و قوانین تلقین است یک جمله بظاهر ممکن است منطقی و مؤثر بنظر بیاید اما در عمل منجر به نتایج معکوسی شود. بعنوان مثال اگر یک هیپنوتراپ به سوژه تلقین کند: «شما دیگر فلان مرض را نخواهی داشت» به نوعی تلقین منفی مبادرت کرده است. زیرا بردن نام بیماری، به تنهایی کافیهست تا آن بیماری تداعی شده و یا جایگاه مستحکم‌تری در ذهن فرد اشتغال نماید. بنابراین در تلقین باید بسیار نکته سنج بوده و وقت کافی صرف نمود، اصولی که رعایت آنها ضرورت دارد بطور کلی به این شرح هستند:

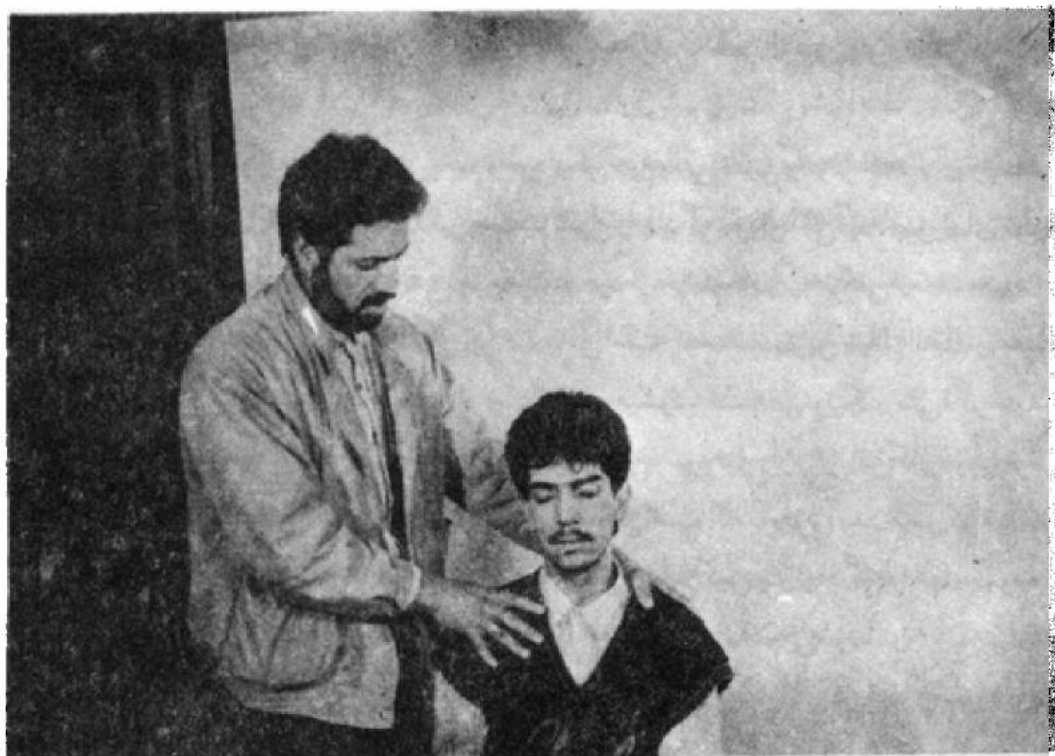
۱- سادگی و وضوح کلمات

۲- سادگی و کوتاهی جملات

۳- جملات تلقینی باید دارای بار عاطفی و هیجانی برای سوق سوژه به خلسه باشند.

۴- در تلقین نباید از افعال منفی و کلماتی که تداعی کننده بیماری فرد هستند استفاده

شود.



فصل هشتم

روش های خلسه آفرینی

حتی دو هیپنوتراپ را نخواهید یافت که روش کار آنها یکسان باشد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که به تعداد متخصصان خلسه درمانی (هیپنوتراپی) روش هیپنوتیزمی وجود دارد. در برخی موارد نظرات هم به همین اندازه متفاوت است. در اینجا روش هایی را ذکر خواهیم کرد که بوسیله گذشتگان بکار رفته و موجب ایجاد تحولی جدید شده است.

مسمر و تهیج و مغناطیس

مسمر برای ایجاد خلسه تدابیری اندیشیده بود که امروز می توان تأثیر آنها را از نظر علمی مورد دقت و بررسی قرار داد. زمینه چینی های مسمر برای ایجاد خلسه در بیماران بسیار سنجیده و حساب شده بود.

قبل از حضور مسمر، بیمار یا بیماران را در تالار معروف او، در سکوت قرار می دادند نوری که بداخل این تالار نفوذ می کرد محدود و از قمستهای مخصوصی بود و آرایش رنگهای تالار به گونه ای بود که فرد خود را در محیط رؤیائی و غریبی می یافت. به این ترتیب دستخوش نوعی هیجان می شد که سکوت مطلق و آرایش رنگ تالار، آن را تجدید می کرد. وقتی بیمار در چنین وضعیت هیجانی قرار می گرفت و غرق در نامأنوس بودن محیط می شد، ناگهان از

گوشه‌ای از تالار (که معمولاً انتظار نمی‌رفت) مردی بلند قامت با شل آبی رنگ بلندی وارد می‌شد و بدون کلمه‌ای بطرف بیمار قدم برمی‌داشت و با نزدیک شدن به بیمار با سرعت چند پاس مغناطیسی به سر بیمار می‌داد. و بیمار از شدت هیجان دچار صلابت و خشکی عضلانی و با رعشه می‌شد و یا کاملاً از خود بیخود شده به درجه عمیقی از خلسه می‌فت. در آن زمان تمام تغییرات بوجود آمده در بیمار را نتیجه مانیه تیزم (مغناطیس انسانی) می‌دانستند که از طریق پاسهای سریع مسمر و (و بشک‌های مانیه تیزم شده داخل تالار) می‌دانستند. امروز می‌دانیم که آنچه مقدماً باعث انتقال مریض‌ها می‌شده است، قبل از هر چیز هیجان مریض بوده است.

جیمز برید و تمرکز

جیمز برید واضح کلمه هیپنوتیزم، برای اولین بار، مسئله تمرکز را مورد بحث و بررسی قرار داد. برید در یک جلسه هیپنوتیزمی متوجه شد که سوژه بانگاه خیره به نقطه نورانی به خلسه رفته است. این واقعه باعث شد برید نگاه یکنواخت و خیره به یک نقطه را مورد آزمایش قرار دهد. برید به این نتیجه رسید که خلسه نتیجه خستگی عصبی ناشی از یکنواختی نگاه است.

کشیش آبه‌فاریا و افسون

کار آبه‌فاریا نوعی افسون بود، نگاه خیره او، سوژه را بر جای خود میخکوب می‌کرد. او بعد از ظاهر شدن نشانه‌های افسون‌شدگی سوژه (مانند خیرگی و ثابت ماندن کره‌های چشم و بهت‌زدگی) فریاد می‌کشید: «بخواب» و سوژه وارد خلسه می‌گردید. تفاوت روش فاریا و برید در آن بود که در روش فاریا جانی برای جستجوی آنچه که برید خستگی عصبی می‌نامید، وجود نداشت و سوژه به سرعت افسون می‌شد.

امیل کوئه، تلقین و خود تلقینی

کوئه معتقد بود عامل اساسی ایجاد خلسه و نیز بهبودی بیماران وابسته به نیروهای فرد هیپنوتیزم نیست. بلکه پذیرش ذهنی و درونی خود سوژه است که منجر به بهبودی او می‌شود. به این ترتیب کوئه حالت خلسه را ناشی از خود تلقینی سوژه میدانست.

پاوولف و رفلکس شرطی

پاوولف معتقد بود خلصه هیپنوتیک بسیار شبیه به خواب طبیعی است و یک مکانیسم دفاعی و نوعی گریز شمرده می‌شود.

داروهای آرامبخش و خلصه

استفاده از داروهای مسکن و آرامبخش در مورد بیماران بسیار مضطرب یا افرادی که بیماری آنها شدید است مدتهاست در امریکا معمول شده است هیپنوتیست پس از دادن دارو، فرد را زیر القانات مکرر گرفته سمی می‌کنند نشئه داروئی را به خلصه هیپنوتیک تبدیل کرده و به درمان او پردازند.

روش عرفاء

عارفان با ذکر و رقص روحانی که سماع نامیده می‌شود به حالت خلصه می‌رسند. خلصه‌های عرفاء، بویژه عرفای بزرگ بسیار عمیق بوده است به حدی که خروج کالبد مثالی برای عارفان بزرگ امری ساده بوده است که در کمترین مدت و بصورت مکرر می‌توانسته‌اند اقدام به برون فکنی جسم مثالی نمایند.

عارفان بزرگ ما صدها سال قبل از تولد مسمر و یا قبل از آنکه اروپا از وجود خلصه مطلع باشد اسرار بزرگی از حالت خلصه و حتی چگونگی شکل گیری آن را می‌دانسته‌اند. وقتی متون قدیمی را مطالعه می‌کنیم درمی‌یابیم عرفای بزرگ استادان بزرگ و بی‌نظیر رشته‌ای بوده‌اند که امروزه هیپنوتیزم نامیده می‌شود. آنها این توانائی و تبحر خود را در معالجه مریض‌ها و افراد بی‌بند و بار و نامتعادل بکار می‌گرفته‌اند. آنطور که از نوشته‌های بر جای مانده بر می‌آید سرعت تأثیر گذاری آنها بر روی افراد بسیار زیادتر و برتر از تمام روش‌های شناخته شده امروزی بوده است بدیهی است که در کار آنها تلقین کلامی وجود نداشته است.

متأسفانه عرفاء از هر گونه شرح و بسط جزئی در اینگونه موارد خودداری کرده و در نوشته‌های خود بیشتر به کلیات امور پرداخته‌اند و عقاید کلی خود را در امور روانی، اجتماعی و... بیان کرده‌اند و عده‌ای هم هیچ نوشته‌ای از خود بر جای نگذاشته‌اند مانند ابوسعید

ابی‌الخیر مهبینی.

نظریه سیالۀ مغناطیسی

«لو رأیة لقلت هو هو بعینه» امام صادق (ع)

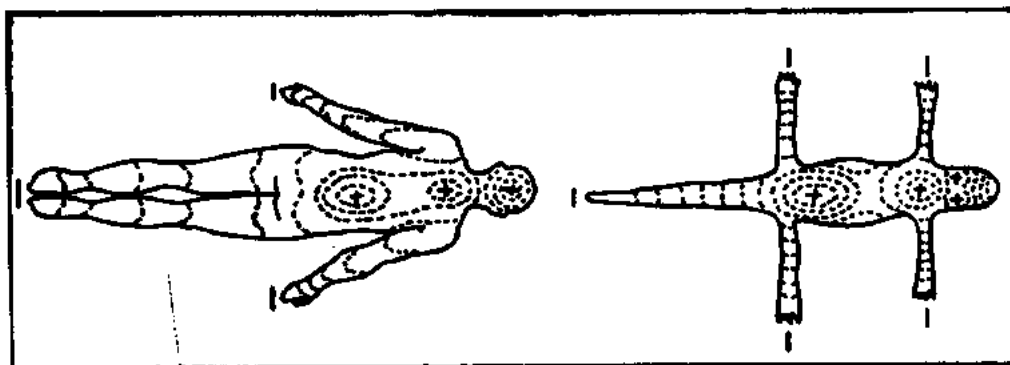
«قالب مثالی چنان است که اگر آن را ببینی خواهی گفت این بعینه همان جسد دنیوی است».

انسان دارای جسم یا کالبد دیگری است که رقیق است و مانند نوعی بخار نورانی و درخشان است که اصطلاحاً به آن کالبد مثالی یا پریسپری می‌گویند. در مرحله چهارم از خلسه هیپنوتیک (لتارژی) این کالبد از کالبد عضله‌ای جدا می‌شود مشاهده آن بوسیله عینک مخصوصی به سهولت امکان‌پذیر است. در حالت بیداری هم امکان جدا شدن دو کالبد از یکدیگر وجود دارد. در برخی از حوادث که شوک شدیدی به انسان وارد می‌شود، کالبد مثالی از کالبد عضله‌ای جدا می‌شود و افرادی هم با اراده و خواست خود می‌توانند این جدائی را بوجود آورند.

در بیهوشی‌ها و در اتاقهای عمل، این جدائی بسیار اتفاق می‌افتد.

احساسات انسان با کالبد مثالی جسم را ترک می‌کند بطوری که فرد جسم خود را می‌بیند. در حالت بیداری که کالبد مثالی در کالبد عضله‌ای جایگزین شده است، تشعشی از این کالبد در حاشیۀ کالبد عضله‌ای منتشر می‌شود که به آن هاله انسانی می‌گویند. سلامتی، قدرت، مرض و کلیه صفات و روحيات انسان در هاله انسانی تغییراتی بوجود می‌آورد که می‌توان از روی آنها به روحيات فرد پی برد.

نقاطی از جسم که تشعشات جسم مثالی از آنها به پیرامون منتشر می‌شود اکثراً همان نقاطی هستند که در طب سوزنی بر روی آنها کار می‌شود. هاله انسانی به صورت لایه‌هایی رنگین است رنگ لایه‌ها با افکار فرد تناسب دارد. در ضمن تفکر، تکه‌هایی از این لایه‌ها منفک شده و مانند ابری حرکت می‌نماید و بعد از مقداری فاصله از فرد در فضا پخش می‌شود. زمانی که فردی در مورد یک شئی یا فرد دیگری می‌اندیشد تکه‌هایی از تشعشع پیرامون انسان جدا شده، بطرف آن شخص یا آن شئی می‌رود و به تشعشع پیرامونی او اصابت می‌کند. این تکه اصابت کرده اگر از یک هاله (کالبد مثالی) قوی و نافذ باشد تغییر ایجاد شده در روحیۀ شخص دوم عمده و قابل توجه خواهد بود. اما اگر از تشعشی ضعیف باشد هیچ



پراکندگی جریان الکتریسته سطح بدن مارمولک و انسان

تأثیری نخواهد داشت یا تأثیر بسیار اندک و غیر قابل توجهی ایجاد خواهد نمود. در افرادی که دچار تشنّت فکری هستند، انرژی سیاله‌ای بدون هیچ گونه نظم و هدف خاصی اتلاف می‌شود. انرژی سیاله‌ای از مراکز خاصی در بدن منتشر می‌شود که این مراکز را در اصطلاح یوگ، چاکرا (Chakra) می‌گویند. (در تصویر زیر مراکز انتشار انرژی با اسامی آنها مشخص شده است).

مشاهدات انرژی سیاله‌ای نشان می‌دهد که انتشار این انرژی به پیرامون در نقاطی از بدن زیادتر و شدیدتر از سایر نقاط است. مراکزی که تشعشع سیاله در آنها شدیدتر است عبارتند از نوک انگشتان، کف دست و پیشانی.

در نظریه مانیه‌تیزمی، عملیات درمانی بر روی تشعشعات پیرامونی و کالبد مثالی صورت می‌گیرد به این صورت که مانیه‌تیزست یا هیپنوتیزست در جریان تمرکز به سلامتی و بهبودی بیمار با فرستادن انرژی سیاله‌ای خود به طرف بیمار و پرتاب تکه‌هایی از این انرژی بر روی او موجب تغییراتی در تشعشع پیرامونی و کالبد مثالی وی شده و در نهایت با اصطلاح و ترمیم قسمتهای آسیب دیده کالبد مثالی، موجب تعادل و سلامتی بیمار می‌گردد.

فردی که به روش مانیه‌تیزمی به درمانگری می‌پردازد انرژی سیاله‌ای را به صورت مکرر از سرانگشتان (که انتشار از آنها بسیار شدید است) به مراکز حساس مریض که همانا مراکز

انتشار انرژی سیاله‌ای هستند، می‌فرستد و کارکرد این مراکز را تقویت می‌نماید، یا با انتشار انرژی سیاله‌ای بیشتر موجب ترمیم و تعادل در جسم مثالی می‌گردد. تعادل در جسم مثالی موجب تعادل در کلیت حیات فرد می‌گردد.



گواوری که از یک جلسه هیپنوتیزم قرن ۱۸ تهیه شده و عقیده عمومی آن زمان مبنی بر تشعشع امواج مغناطیس حیوانی از کف دستهای هیپنوتیزم کننده برای شفا دادن مریض را نشان می‌دهد.

فصل نهم

مشکلات اولین تجربه

اولین تجربه هیپنوتیزمی افراد با نوعی دلهره و ترس همراه است که بیشتر معلول تصورات عامیانه در باره هیپنوتیزم و فرد هیپنوتیست است. غالباً توصیه می‌شود که هیپنوتیست، برای مراجع خود توضیح دهد که برخلاف تصور عامه و نقل ماجراهای مغالطه‌آمیز، در هیپنوتیزم هیچ موضوع ترسناکی وجود ندارد و بعد برای جلب همکاری سوژه، به زبان ساده و به توضیح و تشریح جلسه هیپنوتیزمی بپردازد.

تشریح و توضیح هیپنوتیزم، برای افرادی که آگاهی آنها محدود به افسانه‌تراشیهای عامیانه است، چند اشکال عمده دارد.

محدودیت زمانی

تشریح هیپنوتیزم نیاز به زمانی دارد که معمولاً بسیار طولانی است. زیرا با هر توضیحی، سؤالاتی برای فرد پیش می‌آید که هیپنوتیست به ناچار باید به آنها پاسخگو باشد و برای این سؤال و جوابها هم پایانی متصور نیست.

کنجکاوی سوژه

کنجکاوی سوژه برای «دانستن» بیشتر و بیشتر میشود. بنابراین هیپنوتراپ نباید در پچه‌ای به روی بیمار بگشاید و باعث سردرگمی ذهنی او گردد. هیپنوتراپ به ناچار باید اطلاعات و توضیحاتی به فرد بدهد که در آن مقطع خاص لازم است. بعبارت ساده‌تر اطلاعات ارائه شده باید محدود و بسته باشند و سؤالات پی‌درپی را در ذهن مراجعه کننده بوجود نیاورد. برای از بین بردن دلهره سوژه در مواجهه با هیپنوتیزم، بهترین روش آن است که هیپنوتراپ ترتیبی بدهد که او در یکی از جلسات هیپنوتیزم بعنوان شاهد حضور داشته باشد و روش دیگر برای آشنائی، آن است که فیلمی از یک جلسه هیپنوتیزم به نمایش درآید. این فیلم باید القاء کننده جنبه‌های مفید و کارآئی هیپنوتیزم باشد و تا حد امکان اطلاعات و توجیهات آن ساده و بسته باشد و مسائل مجهول و بی‌در و پیکر را پیش روی فرد قرار ندهد.

درمان وابسته به هیپنوتراپ است

هرگز نباید به فرد مریض القاء شود که هیپنوتیزم شدن یا نشدن وابسته به اوست (مگر در موارد خاص که حتی لازم می‌آید مکانیزم خلسه برای مریض تشریح شود) بدیهی است که تأکید بر این موضوع، موجب اشکالی در جریان هیپنوتراپی خواهد شد. یک انسان مریض دارای انگیزه‌های مرضی است. ممکن است مریضی برای درمان به یک متخصص مراجعه کند اما با اعتقاد به این موضوع که همه چیز وابسته به خود اوست بجای همکاری با هیپنوتراپ، موجب اختلال در جریان کار خواهد شد. اینکه «همه چیز وابسته به اوست» یک حصار دفاعی در برابر القانات هیپنوتراپ بوجود خواهد آورد. اگر سوژه باور کرده است که همه چیز وابسته به اوست نباید منتظر تحول عمده‌ای شد. زیرا او از خودش بسیار ناامید و نسبت به توانائی‌اش کاملاً بی‌اعتماد است.

بنابراین هیپنوتراپ باید بسیار نکته‌سنج و مواظب باشد که پیش زمینه‌های ذهنی منفی در فرد ایجاد نکند. حتی بهتر است سوژه مریض تا حدی سردرگم باشد و در ضمن به نیرو و توانائیهای هیپنوتیست ایمان و اعتقاد کامل داشته باشد، هیپنوتراپ باید به مریض خود چنین القاء کند، که قسمت عمده کار و بلکه تمامی کار به هیپنوتراپ وابسته است و مریض در جریان درمان دخالت چندانی ندارد.

جای تأسف است که هیپنوتراپس به مریض بگوید: «شما باید در حالت هیپنوتیک هر چه را که من می‌گویم به خودتان تلقین کنید!»

اگر فردی بتواند به این گفته عمل کند، در این صورت از چنان انتظام و توانائی فکری برخوردار است که بعید است دچار مشکلی شود و به هیپنوتراپ مراجعه نماید. عکس العمل سوژه را در مقابل چنین درخواستی از سوی هیپنوتراپ می‌توان به راحتی حدس زد. اولین نتیجه این درخواست، تردید سوژه، در مورد کارائی هیپنوتراپ است. نتیجه دیگر، پایه‌ریزی نوعی تفریح و بازی ذهنی در ذهن بی‌سامان مریض است. او به القائنات گوش خواهد داد، آن را بخود القاء خواهد کرد. اما خیلی زود، جریان را معکوس خواهد کرد تا ببیند «حالا چه می‌شود؟» یعنی متضاد چیزهائی را که هیپنوتراپ القاء می‌کند در ذهن خودش تکرار می‌کند و به این ترتیب، ذهن خود را به یک مرکز تحقیقاتی برای ارزیابی گفته‌های هیپنوتراپ و متضاد گفته‌های او تبدیل می‌کند.

مریض قبل از هر چیزی محتاج یک تکیه‌گاه است. او منبعی یا کسی را جستجو می‌کند که نیرومند باشد. کسی که بتوان به کار او ایمان داشت و از او کسب قدرت کرد. مریض، آگاه یا ناآگاه یک منبعی می‌جوید که فرقهائی با او داشته باشد در مقابل وضع منززل او، دارای ثبات باشد. در مقابل عجز او، دارای قدرت باشد. او کسی را می‌جوید که بتواند با آسودگی به او تکیه نماید و مطمئن باشد که او می‌تواند راهگشایش باشد. یک مریض، یک خسته است. خسته‌ای که رمقی برایش باقی نمانده، چرا باید به او گفته شود که خودش باید بار عمده‌اش را به دوش بکشد. در اولین قدم، به مریض باید اطمینان و آسودگی خاطر داد. اگر به مریض گفته شود «همه چیز بعهده خود توست» او هیچ اعتقاد و ایمانی بخود ندارد و با خود خواهد اندیشید، «در این صورت کارم ساخته است، امیدی نیست». در قدم‌های بعدی و در طی جلسات هیپنوتراپی، او اعتماد به نفس خود را باز خواهد یافت و بخود و توانائی‌اش اعتماد خواهد کرد. اما در قدم اول، اگر چنین القاء شود که تمام کار وابسته به همکاری و یا خواست مراجعه‌کننده است، امکان هر گونه پیشرفت، بسیار محدود خواهد بود.

برخورد نخستین

هر فردی که به هیپنوتراپ مراجعه می‌کند، دارای اطلاعات و پیش‌آگاهی‌هایی است. این پیش‌آگاهی‌ها بنا به موقعیت‌های فرهنگی و اجتماعی افراد متفاوتند. به عنوان مثال، یک فرد کم

سواد معتقد است، هیپنوتیزم کاری بسیار عجیب و شبیه احضار ارواح یا جادوگری است و شاید از اینکه او را به نزد هیپنوتراپ راهنمایی کرده‌اند مضطرب و نگران باشد.

تصور تحصیل کردگان

افراد تحصیل کرده، بیشتر نگران آن هستند که در خلسه هیپنوتیزمی تخلیه اطلاعاتی شوند و اسرار خصوصی آنها از زیر زبان‌شان بیرون کشیده شود. این افراد، غالباً هم تصور می‌کنند، اسرار زندگی آنها به همان اندازه که برای خودشان مهم است، برای دیگران و از جمله فرد هیپنوتیست مهم و باارزش است.

در برخورد با رشته‌های مختلف علوم، دیدگاه‌های افراد و تصور آنها از هر علم متفاوت است. اما (و متأسفانه) تجربه نشان می‌دهد که برداشت‌ها و تصورات غلط تمام مردم در باره هیپنوتیزم، یکسان و در اغلب موارد همانند هم است. تصورات یک پزشک دوره ندیده (در رشته هیپنوتراپی) همانقدر مغالطه‌آمیز است که تصورات یک دانش‌آموز نوجوان و همچنین یک کاسب بازاری و... با سؤال یا سؤالاتی که بوسیله مراجعه کننده، عنوان می‌شود، می‌توان دریافت که وی از هیپنوتیزم چه تصویری دارد و آیا تصورات او مخل جریان هیپنوتراپی خواهند بود یا آن را تسهیل خواهند نمود؟

تصورات غلط اما تسهیل گر

اگر تصورات فرد به گونه‌ای باشد که جریان درمان را تسهیل نماید در صورت غلط بودن این تصورات هیپنوتراپ تا حد امکان نباید به تصحیح این تصورات اقدام نماید. زیرا بسیار طول خواهد کشید تا گفته‌ها و تشریحات جدید مورد حلاجی قرار گیرند و چه بسا بعد از حلاجی، تردیدهایی بوجود آورند. هیپنوتراپ می‌تواند بعد از جلسات درمانی و حصول نتیجه، تصورات غلط سوژه را با خیال راحت، تصحیح نماید.

کار هیپنوتراپی از همان برخورد اول شروع می‌شود. پایه و اساس جلسات هیپنوتیزمی در همان برخورد اول مشخص می‌شود. هیپنوتراپ باید مریض را به طور غیرمستقیم (و نه مستقیم) برای جلسات عملی آماده نماید، هیپنوتراپ بعد از آگاهی از دلایل دلهره یا ترس مریض، نباید او را از ترسیدن منع کند و دلیل بیاورد که «چرا نباید ترسید». کاری که هیپنوتراپ باید

انجام دهد آن است که موضوع ترس را بصورت فرعی مدنظر داشته باشد و تا حد امکان بدون اشاره مستقیم، آن را بیهوده و بیجا نشان دهد. بعنوان مثال در برخورد با فردی که می ترسد اسرارش به سرقت رود، هیپنوتراپ نباید بطور مستقیم، این مسئله را نفی یا رد نماید و مثلاً بگوید، هیپنوتراپ هیچوقت اسرار شخصی را نمی پرسد یا در حالت هیپنوتیک، افراد اسرار خود را بر زبان نمی آورند. گرچه موضوع اخیر یک واقعیت است و افراد اسرار خصوصی را به ندرت ممکن است بر زبان آورند، اما تأکید هیپنوتراپ، بر این واقعیت باعث خواهد شد مریض اولاً، به صحت آن شک کند و در ثانی این اعتقاد در او پیدا شود که هیپنوتیزم چیز چندان مهم و روش قدرتمندی نیست. بجای هر گونه توضیح و استدالات منطقی مستقیم، هیپنوتراپ باید با لحن و حرکات خود، به مریض بفهماند که اسرار شخصی اش هیچ اهمیتی برای او ندارند و اسرار هر کس فقط برای خود او مهم است.

هیپنوتراپ باید تا حد امکان مصلحت جوئی از مریض در باره درمانش را به کنار بگذارد و پیشنهادات او را بی چون و چرا بکار نگیرد و یا چنان وانمود کند که پیشنهادهای او چندان اهمیتی ندارند و هیپنوتراپ متکی به روش مخصوص خود است. (البته عملکرد درمانگر نباید بگونه ای باشد که مراجع او فکر کند عقایدش مورد تحقیر قرار می گیرد) کسی که محتاج هیپنوتراپی است (بویژه به دلیل مشکلات روانی) بطور ناخود آگاه هیچ ایمان و اعتقادی به نظرات و تصمیمات خودش ندارد بنابراین او هرگز نباید فکر کند هیپنوتراپ، پیشنهادات او را در حوزه تخصص خودش بکار می گیرد. و اصولاً هیپنوتراپ باید بگونه ای برخورد نماید که مریض فکر کند، پیشنهاداتش از اهمیتی برخوردار نیستند و هیپنوتراپ روش های بسیار پیشرفته تر و برتری دارد. در برخورد اول است که هیپنوتراپ نیاز واقعی فرد را در می یابد و تصمیمات درمانی را برای جلسات عملی اتخاذ می نماید. یک هیپنوتراپ در این برخورد یک شنونده بسیار صبور است.

هیپنوتراپ باید مقدماً اجازه دهد مراجعش از هر کجا و با هر شیوه ای که دوست دارد سخن بگوید و بعد رشته کلام مراجع را در دست گیرد تا بتواند مشکلات او را دریابد. کار در مورد بیمارانی که دارای اطلاعاتی در مورد خلسه و هیپنوتیزم نیستند عموماً (و نه در مورد تمامی موارد) راحت تر از کار با اشخاصی است که دارای پیش آگاهیهای هستند و عموماً می خواهند در جریان درمان بفهمند که آنچه شنیده بوده اند، صحت داشته است یا نه؟ برقراری رابطه صمیمی با بیمار، خوب است اما خودمانی بودن و شوخی کردن هرگز. زیرا شوخی باعث می شود، مریض، هیپنوتراپ را (برخلاف تصورات قبلی اش) دارای چنان

قابلیت‌هایی نداند که بتوان بر او تکیه کرد. «چون او هم مثل من و دیگران است.» هر چند هیپنوتراپ هیچ فرق عمده‌ای با دیگران ندارد، اما دارای تخصص و توانایی خاصی است که شوخی، ارزش و وجود این توانایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از اعتماد سوژه می‌کاهد.

هیپنوتراپ، ناچار است در هر زمینه‌ای (و بویژه در رشته‌های مختلف هنر) اطلاعات و مطالعاتی داشته باشد زیرا برای جلب اعتماد اغلب افرادی که مشکلات روانی دارند، چنان اطلاعاتی مؤثر هستند. و باعث می‌شوند هیپنوتراپ درک بهتری از وضعیت و روحیات افراد مراجع داشته باشد.

در برخورد نخستین، مریض می‌آید که از همه چیز (!) سر در بیاورد و ضمناً تصمیم بگیرد که می‌خواهد درمان شود یا نه. و هیپنوتراپ در جلسه اول، این نکته را درمی‌یابد که می‌تواند مؤثر واقع شود یا نه. و اگر متوجه شد که می‌تواند، با جلب اعتماد و اطمینان فرد، او را مهیای عملیات هیپنوتراپی یا خلسه درمانی می‌کند.

آخرین کاری که در برخورد اول صورت می‌گیرد تعیین وقت برای اولین جلسه، هیپنوتراپی است. در تعیین زمان این جلسه، هیپنوتراپ تا حد امکان باید از پذیرش پیشنهاد شخص مراجع خودداری نماید و اگر او در مورد جلسه، پیشنهادی داد هیپنوتراپ باید به انگیزه‌های او توجه نماید در صورتی که هدف سوژه، نوعی تحمیل خواست و اراده باشد هیپنوتراپ باید با آوردن دلایلی از پذیرش آن سر باز زند. حتی اگر در آن ساعات، وقت خالی داشته باشد. این بسیار مهم است که به مریض القاء شود که کارها دارای اصول و نظم خاصی است و همه چیز حساب شده است. اگر این موضوع بخوبی القاء شود، مریض مطمئن خواهد شد که تکیه گاه خوب و مستحکمی یافته است که دارای اصول و ضوابطی است و با هر تصمیمی اصول آن تغییر نمی‌کند.

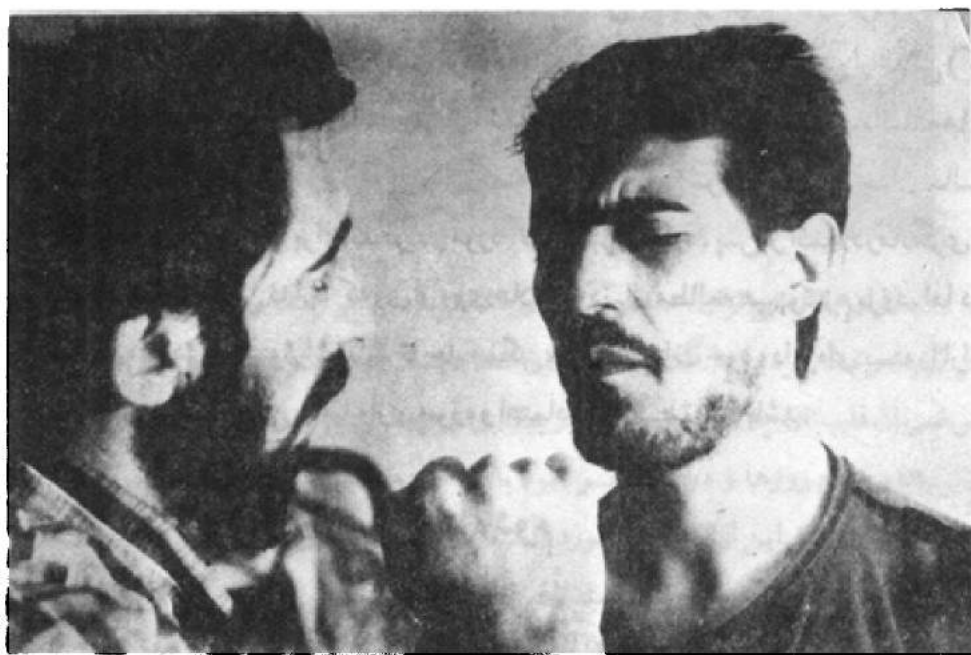
عمده ترین مشخصه روحی بیماران روانی و عصبی، عدم اعتقاد بخود، افکار و تصمیماتشان است. وقتی تصمیم آنها بلا درنگ به مورد اجرا گذاشته شود و مورد تأیید قرار گیرد، او ناخودآگاه چنین استدلال خواهند کرد که هیپنوتراپ را با خود همراه کرده‌اند و نظرات خود را (که به آنها هیچ اعتقاد و ارزش درونی قائل نیستند) به کرسی نشانداده‌اند. تمام توضیحات و سخنان هیپنوتراپ (چه تأییدآمیز و چه نفی کننده) باید توأم با احترام و محبت قلبی و غیر تصنعی باشد.

در باره سه جلسه اول هیپنوتراپی

جلسه اول

درمانگر از پرداختن مستقیم به مسئله درمان خودداری می نماید و دو هدف پایه را دنبال می کند که عبارتند از:

- ۱- ارائه تصویری مناسب از هیپنوتیزم که تسهیل کننده جریان درمان باشد.
- ۲- تلاش برای هر چه عمیق تر کردن جلسه سوژه (حداقل تا مرحله کاتالپس).



هر قدر عمق جلسه زیادتر باشد القانات درمانی تأثیر بیشتری بر جای می گذارند. در اولین جلسه هیپنوتیزمی، لازم است که هیپنوتراپ تصویر و خاطره ای هر چه لذت بخش تر و مفیدتر از هیپنوتیزم در ذهن سوژه ایجاد نماید. آخرین بخش در اولین تجربه هیپنوتیک ارائه تلقینات پست هیپنوتیک برای عمیق تر شدن جلسه و جلسات بعدی است بدیهی است که بعد از انتقال فرد بحالت بیداری تأثیر تلقینات مثبت ظاهر خواهد گردید. فرد، هیجانزده، سؤالاتی می کند. سؤالاتی که شاید هیچ هدفی را دنبال نمی کنند و معلول شگفت زدگی سوژه هستند. هیپنوتراپ باید مواظب باشد که دری از مجهولات و ناشناخته ها را به روی او باز نکند بلکه باید تا حد امکان به گونه ای به سؤالات پاسخ گوید که باورهای مثبت و اعتماد به نفس مریض را افزایش دهد.

هیپنوتراپ به هیچ روی نباید ذهن بیمار را در گیر مکانیسم های خلصه یا تشریح مسائل علمی هیپنوتیزم و هیپنوتراپی کند. زیرا عجیب و تازه بودن این مسایل برای فرد، باعث می شوند او وقت و نیروی فکری خود را به تفکر در مورد این مسایل صرف نماید. با چنین انحرافی، فرد برای مدتی (چند روز یا هفته) احساس بهبودی می نماید. زیرا پدیده ای مانند هیپنوتیزم برایش بقدری جالب است و تازگی دارد که تمام وقت خود را صرف تفکر در مورد آن می کند و چون وقتی برای اندیشیدن به مشکل خاص خود ندارد اکثر آن را رفع شده یا در حال بهبودی می پندارد.

هیپنوتراپ هم، بدون توجه به چنین مسئله ای، ممکن است از نتیجه کار خود، احساس رضایت و مسرت نماید. اما ناراحتی های فرد، دوباره شروع می شوند. زیرا پس از مدتی (که ممکن است چند روز یا چند هفته پس از آشنائی فرد با هیپنوتیزم باشد)، دانسته ها و آگاهی های فرد در مورد هیپنوتیزم، برایش کهنه و تکراری می شوند و برایش چنان جالب نیستند که تمام وقت خود را برای تفکر در مورد آنها مصرف دارد. پس از اتمام درمانگری و بهبودی فرد، هیچ اشکالی ندارد که وی از روی علاقه به دنبال مطالعه هیپنوتیزم برود. اما در آغاز و قبل از بهبودی، هیپنوتراپ باید تا حد ممکن، با توضیحات خود، دایره ای بسته را ارائه دهد که در خدمت خوش بینی و امیدواری سوژه و اعتماد او به هیپنوتراپ باشد.

جلسه دوم

در جلسه دوم نیز باید از پرداختن مستقیم به مشکل فرد، خودداری شود اگر عمق خلصه در جلسه اول رضایت بخش و خوب نبوده است هیپنوتراپ باید در جلسه دوم خلصه، به مرحله خوبی برساند و به ارائه تلقینات و تصاویر ذهنی مطلوب و مثبت بپردازد. این تلقینات مثبت، بخودی خود افکار زائد، منفی و مشکل آفرین را به کنار میزند. تلقینات در جلسه دوم، شکل کلی دارند مانند تلقین به «بازگشت و جایگزینی سلامتی و قدرت در تمام وجود فرد» و «سلامتی و نشاط در تمام ذرات وجود با گذشت هر ثانیه و با هر دم و بازدم» و...

در جلسه دوم نیز تلقین پست هیپنوتیک برای خلصه سریع تر و عمیق در جلسه سوم، ضروری است. اما قبل از آن باید احساس خوشی و نشاطی که در خلصه هیپنوتیک بوجود آمده، با یکی از فعالیت ها یا نشانه های مستمر مربوط شوند تا در حالت بیداری نیز احساس سلامتی و قدرت یا هر احساس القاء شده دیگر محفوظ بماند.



با عنوان مثال می‌توان احساس نشاط و سلامتی (و یا هر احساس لازم دیگر) را با گذشت هر ثانیه مرتبط کرد. «با گذشت هر ثانیه احساس سلامتی و نشاط بیشتری خواهید کرد». «با هر ضربان قلب تان چه در خواب و چه در بیداری نیرومندتر خواهید شد».

«در تمام روزها و در تمام عمر خود با هر بازدم، با نشاط‌تر و سالم‌تر خواهید شد». در جلسات بعدی نیز این ارتباط باید مورد تأکید قرار گیرد. بکارگیری این ارتباط باعث می‌شود تا فرد در حالت بیداری از یک سیستم تلقین بنفیس اتوماتیک برخوردار گردد. او با گذشت هر ثانیه (و یا هر تنفس و هر نبض) از اطراف بعد ناخودآگاه، مورد تلقین قرار می‌گیرد: تو قوی‌تر شدی، تو قوی‌تر شدی، تو سالم‌تر و سالم‌تر هستی و...

این ارتباط باید با نشانه‌ای برقرار شود که بطور مستمر وجود داشته باشد و اتفاق بیفتد. ثانیه‌ها که متوقف نمی‌شوند، بازدم که لازمه حیات است، نبض که مستمراً وجود دارد.

جلسه سوم

در جلسه سوم هیپنوتراپ، باید جلسه بیمار را تا عمق مناسب پیش برد و در آنجا تثبیت نماید و هر گونه تغییر از آن حالت را یا با خواست و تلقینات خود مشروط سازد، به این ترتیب که: «در همین حالت خواهی بود تا وقتی که من ترا بیدار کنم» و یا به ساعت و زمان خاصی

مشروط کند: «به مدت بیست دقیقه به همین حالت و در همین عمق از خلسه خواهی ماند و بعد بتدریج و با احساس سلامتی و نشاط فراوان بیدار خواهی شد».

سوژه اگر به درجه سوم نامبول رسیده باشد، بعد از بیست دقیقه بتدریج به حالت بیداری بر خواهد گشت.

اما بهتر است هیپنوتراپ بتدریج و با القائات مکرر، فرد را به بیداری باز گرداند. بعد از تثبیت فرد در مرحله ای خوب از خلسه، تلقینات مثبت و کلی که در دو جلسه قبل داده شده، دوباره بکار می روند. تلقینات و جملات بکار برده شده در جلسات هر قدر شبیه و یکسان باشند نتیجه بهتر خواهد بود.

بعد از تلقینات کلی، هیپنوتراپ، باید به سراغ مشکل خاص فرد برود و بر روی آن کار کند. بنابراین از جلسه سوم زدودن مشکل خاص فرد آغاز می شود و جلسات اول و دوم، با ایجاد روحیه مثبت و خوشبینانه، زمینه سازی برای کار اصلی می باشد.

در جلسه سوم بر تصاویر ذهنی و تلقینات ویژه ای که فرد بدانها نیازمند است تأکید می شود. در فواصلی از این تلقینات ویژه باید به تلقینات مثبت کلی هم پرداخت.

برای اینکه القائات تأثیر زیادی بر جای بگذارند به سوژه القاء می شود که در حال دیدن یک منظره یا یک تابلوی زیباست. جزئیات برای او وصف می شوند و او تمام توصیفات هیپنوتراپ را تجسم می کند به او القا می شود که همچنان مشغول تماشای منظره است و هر قدر آن را تماشا می کند، احساس تعادل و توانایی بیشتری می کند. همچنان که سوژه، غرق در تصاویر ذهنی خود است. هیپنوتراپ تلقینات را تکرار می کند. در این صورت تأثیر تلقینات، بسیار زیاد خواهد بود، زیرا همانطوریکه قبلاً گفته شد در حالت خلسه هیپنوتیک انسان، توانایی استدلال منطقی زمان بیداری را از دست می دهد. اما باز هم در خلسه هیپنوتیک سدهائی در مقابل تأثیر مستقیم تلقینات، احساس می شوند و شکلی از تفکر (صرفنظر از افکاری که هیپنوتیست القا می کند) نیز صورت می گیرد که بسیار ضعیف است و اکثراً در ارتباط با ترس از هیپنوتیزم، شخصیت هیپنوتیست، و اینکه آیا تلقینات و گفته های هیپنوتیست، واقعیت پیدا خواهد کرد و... می باشد. که همه اینها بیشتر اوقات به نوعی تردید (هر چند خفیف) منجر می شود. با مشغول کردن ذهن سوژه به یک تصویر، فعالیت فکری او در محدوده همان، تصویر ذهنی صورت می گیرد و هر گونه مانع احتمالی ذهنی در برابر تلقینات از راه برداشته می شود و تلقینات بدون دخالت استدلال و آگاهی سوژه تأثیر می نماید.

در القاء تصاویر ذهنی باید به یک نکته اساسی توجه کرد و آن این است که هیپنوتراپ

نباید تصویر یا منظره‌ای را به فرد القا نماید که از نظر خودش زیبا و آرامش بخش است، بدیهی است که دیدگاه و نظرات سوژه، خلاف نظر هیپنوتراپ است و حتی ممکن است خلاف عرف و نظر عموم در باره زیبایی و... باشد. دیده شده است افرادی با تصاویر ذهنی مربوط به دریا و ساحل و... دچار ناراحتی شده‌اند و خاطرات بدی در ذهن‌شان جان گرفته است، در حالیکه ساحل در نظر اکثریت انسانها حالتی شاعرانه و آرامش بخش دارد و... بنابراین هیپنوتراپ باید با شناخت روحیه مراجع خود، دیدگاههای او را مورد توجه قرار دهد و نه دیدگاه خودش را.

فصل دهم

ارتباط و وابستگی عاطفی

زمانی که سوژه در خلسه هیپنوتیک قرار دارد ارتباط احساسی و عاطفی شدیدی بین او و هیپنوتراپ برقرار می‌گردد. این ارتباط در موارد زیادی به وابستگی عاطفی سوژه به هیپنوتراپ منجر می‌شود بطوری که تعلق خاطر و شیفتگی شدیدی در سوژه نسبت به هیپنوتراپ بوجود می‌آید که ممکن است مدتهای مدید و حتی برای همیشه باقی بماند. این وابستگی عاطفی تنها در مورد تعداد اندکی از سوژه‌ها بوجود می‌آید و نه در تمامی موارد. این وابستگی عاطفی حالت مرضی دارد. سوژه ممکن است بوسیله هیپنوتراپ مورد درمان قرار گیرد و مشکلی که به خاطر آن به هیپنوتیزست مراجعه نموده است حل گردد اما با پایان جلسات درمانی، وابستگی عاطفی خود را نشان دهد. سوژه‌ای که دستخوش وابستگی شده، علاقه بسیار شدیدی به هیپنوتراپ نشان می‌دهد. بی دلیل و بطور مکرر به ملاقات او می‌رود و او را برترین انسان روی زمین قلمداد می‌نماید. و هر گاه مدتی از آخرین دیدار گذشته باشد فرد دچار نوعی اشتیاق شدید توأم با سردرگمی می‌شود بنابراین به دلایل غیر منطقی و گاه مسخره به دیدار درمانگر می‌رود.

به این ترتیب این خطر بوجود می‌آید که در صورت موفقیت آمیز بودن درمان یک مشکل جانشین مشکل دیگر گردد. بدیهی است بیماری که دچار وابستگی عاطفی شدید شده است هیچگونه احساس نارضایتی ندارد و علاقمندی و رفت و آمدها و ملاقاتهای زیاد از حد و بی دلیل خود را مسئله‌ای غیر عادی نمی‌داند و از نظر او همه چیز عادی و طبیعی است

ناراحتی‌اش برطرف شده و به بهبودی کامل و ایده‌آل رسیده است.

تنها نزدیکان او و به ویژه هیپنوتراپ وضعیت روحی نامتعادل او و وابستگی افراطی‌اش را در می‌یابد.

بدون هیچ استثنائی تمام درمانگران هیپنوتراپ از وجود چنین وابستگی آگاه هستند اما به دلیل پیچیده بودن مسئله و نیز برای جلوگیری از شیوع موضوعات و سخنان منفی در مورد هیپنوتراپی از عنوان کردن آن خودداری می‌نمایند. به هر صورت، حتی ترس از شایع سازی‌های مخالفان همیشگی هیپنوتراپی هم نباید مانع تشریح و بررسی مسئله وابستگی عاطفی گردد. چه، سرپوش گذاشتن یا مخفی داشتن آنچه که «در واقع» وجود دارد باعث شیوع تفکرات انحرافی در مورد مسئله مورد نظر می‌شود.

درمانگر اگر تمایل درونی داشته باشد می‌تواند در دو جلسه آخر درمانگری همگام با پیش بردن و تکمیل کردن جریان درمان، وابستگی عاطفی احتمالی سوژه را از بین ببرد. برای درمانگر اینکار شدنی است درمانگر ممکن است دروناً تمایلی به از بین بردن این وابستگی نداشته باشد از اینجا می‌توان به اهمیت پای‌بندی‌های اخلاقی و انسانی یک درمانگر پی برد و سوسه مورد علاقه (و پرستش!) بودن نزد عده‌ای از هیپنوتراپ‌ها مانع از آن می‌گردد که در راه برچیدن این وابستگی قدمی بردارند. در این موارد به همان مقدار که سوژه مرض عشق ورزیدن دارد هیپنوتراپ هم مرض مورد توجه و علاقه قرار گرفتن دارد.

ثبت اولین وابستگی عاطفی

وابستگی عاطفی برای اولین بار در کار درمانی زیگموند فروید مشاهده و ثبت گردیده است. فروید پس از آنکه مقدمات هیپنوتراپی را در نزد دکتر شارکو، هیپنوتیست و عصب‌شناس فرانسوی آموخته بود به درمان یک دختر روانی به نام آنا پرداخت. در پایان یکی از جلسات پس از آنکه فروید آنا را به حالت بیداری کامل برگرداند او با عشق و اشتیاق خاصی بطرف فروید رفت و او را در آغوش کشید. این مسئله در جلسات بعدی به صورتهای دیگری تکرار شد و نگرانی فروید را برانگیخت فروید که زندگی خانوادگی خود را به دلیل شیوع شایعانی در معرض خطر می‌دید از ادامه جلسات درمانی خودداری کرد و ادامه درمان را به دیگران سپرد و البته آنا با حالت‌های روحی بسیار ناشناخته‌ای که در آن زمان داشت هرگز مورد درمان قرار نگرفت و بهبودی نیافت و آنطور که از مقالات تعبیر خواب فروید برمی‌آید

فروید از عدم درمان آنها دچار نوعی ناراحتی و عذاب وجدان شد جلسات هیپنوتراپی فروید اگر برای آنها بدون نتیجه بود، برای فروید دریچه‌ای بسوی فرویدیسم پیدایش نظریه پسیکانالیز (روانکاوی) بود. از اظهارات آنها در جلسه هیپنوتیک، جرقة وجود ضمیر ناخودآگاه در ذهن فروید زده شد.

علل وابستگی

وابستگی عاطفی علت‌های گوناگونی ممکن است داشته باشد که مهمترین آنها نیاز به تکیه گاه روحی در نزد فرد مورد درمان است. بدیهی است فردی که به هیپنوتراپ مراجعه می‌کند چه خودش آگاه باشد و چه نباشد در جستجوی یک تکیه گاه روحی است و زمانی که بوسیله هیپنوتراپ از مشکلاتی که دارد رها می‌شود، فرد درمانگر را بعنوان تکیه گاه برمی‌گزیند. (از جهتی می‌توان این وابستگی عاطفی را امری کاملاً طبیعی و عادی شمرد زیرا در زندگی روزمره هم اگر فردی گریزی از مشکلات ما بگشاید محبتی نسبت به او در ما بوجود می‌آید و کاری که آن فرد برای ما انجام داده هر قدر بنظرمان بزرگتر باشد احساس دوستی و محبت بیشتری نسبت به او می‌کنیم. فردی که توسط هیپنوتراپ مورد درمان قرار می‌گیرد از بزرگترین مشکل زندگی خود رهائی می‌یابد بنابراین باید در انتظار اظهار دوستی و تظاهرات شدید عاطفی از جانب فرد مورد درمان بود.

بر اساس تعبیر فوق وابستگی عاطفی به درمانگر نه تنها امری قابل قبول، بلکه کاملاً لازم است زیرا نشانگر قدردانی باطنی فرد از درمانگر است. این ظاهراً تعبیر درستی است اما یک عیب عمده در خود نهفته دارد. فرد وابسته هویت خود را به باد فراموشی می‌سپرد از خویش باز می‌ماند سعادت و سلامت خود را در گروه رضایت و سعادت منبع وابستگی (هیپنوتراپ) می‌بیند. با سرعت و شدت حیرت‌انگیزی شروع به همانندسازی با درمانگر می‌کند و از رفتار، منش و طرز گفتار او کپیبرداری می‌کند و در این راه از حرکات جزئی که جزو منش هر شخص محسوب می‌شوند نیز، چشم‌پوشی نمی‌کند. به این ترتیب هرگز نمی‌تواند موجودیت مستقل روانی برای خود قائل شود. «تکیه بر خود» برای او امری بعید است. محال است که در چنین مرحله‌ای او از کپیبرداری از شخصیت درمانگر صرف‌نظر نماید زیرا گمان می‌کند که تمام ایده‌آل‌هایش در همانند شدن با درمانگر جامه تحقق خواهند پوشید. و در اینجا می‌توانیم براحتی یک مشکل روانی غیر قابل انکار را مشاهده نماییم.

امروزه با مطالعه روانشناختی انواع وابستگی عاطفی، می‌توان در مورد عقاید ابوعلی سینا هم به بررسی پرداخت ابوعلی سینا عشق (در سطح انسانی و زمینی) را نوعی از بیماری روانی می‌داند که در آن انسان از توجه به مسایل دیگر باز می‌ماند و علاقه و وابستگی نامتوازن پیدا می‌کند. در روانشناسی بالینی نیز، شیدائی در مفهوم عشق بی‌حد و شدید بعنوان یکی از اختلالات عاطفی مورد بحث قرار می‌گیرد.

از بین بردن وابستگی عاطفی

وابستگی عاطفی را می‌توان از بین برد. اولین شرط آن است که درمانگر مایل به از بین رفتن این وابستگی باشد. از نظر حرفه‌ای، تنها درمانگرانی که گرایش روانشناختی قوی داشته باشند می‌توانند از عهده رفع وابستگی مرضی برآیند. پزشک یا روانپزشکی که بعنوان درمانگر کار می‌کند اگر گرایشهای روانشناسانه قوی نداشته باشد، در این مورد عاجز خواهد بود.

درمانگر پس از اطمینان از بهبودی سوژه، طی یک جلسه انگیزه‌های خود شکوفانی و تکیه بر خود را در او بوجود بیاورد و در طی این جلسه از جریان درمانگری خودش، بعنوان تکنیکهائی حرفه‌ای سخن بگوید که بوسیله این تکنیکها افراد را به نیروهای درونی و تکیه گاه عظیم باطنی خودشان آگاه می‌گرداند.

گفتار درمانگر در این برهه باید سنجیده و حساب شده باشد زیرا اگر فرد احساس نماید که درمانگر با گفته‌های خود هدفی جز از میان بردن وابستگی عاطفی او ندارد تمام تلاش درمانگر نتیجه عکس خواهد داد یعنی بر شدت وابستگی افزوده خواهد گردید.

در قدم دوم درمانگر می‌تواند با زمینه‌چینی مناسب بوجود آمدن نوعی ارتباط و وابستگی عاطفی بین درمانگر و سوژه را توضیح دهد آگاهی فرد از اختصاصی نبودن این وابستگی باعث می‌شود پیرامون آن به فکر پرداخته و از ابراز احساسات مفرط و نیز همانند سازی با شخصیت درمانگر خودداری نموده به شخصیت خودش توجه و اتکا نماید.

از آنجائیکه وابستگی در مورد تمامی افراد مورد درمان بوجود نمی‌آید جلسه «وابستگی زدائی» هم در مواردی که لازم است باید صورت گیرد و نه در مورد تمامی افراد.

فصل یازدهم

«خود هیپنوتیزم» و «خود درمانی»

پیشگیری روانی

تحقیقات پزشکی و روانشناسی نشان می‌دهد که بیش از هشتاد درصد تمام بیماریهای انسان دارای منشأ روانی است. بنابراین ریشه‌گیری هشتاد درصد از بیماریهای انسان را می‌توان از منشأ آنها پیشگیری و کنترل نمود.

خلصه هیپنوتیک بهترین و شاید تنها روش موجود برای واکنش‌ناسیون روانی و سیستم پیشگیری در برابر بیماریهاست.

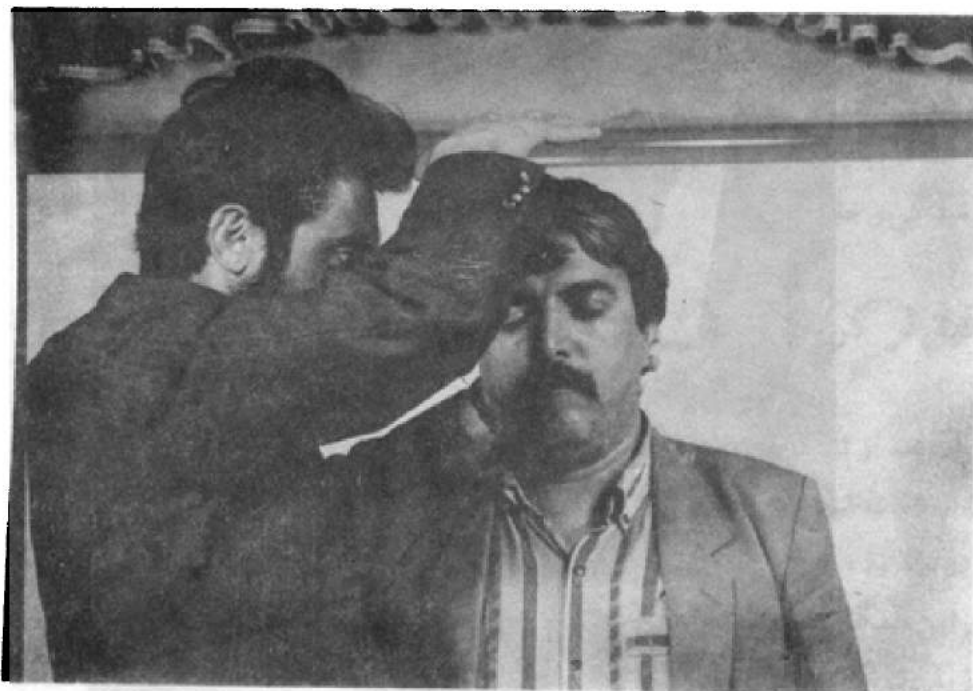
شکل‌گیری و پیشرفت بیماریهای روانی و عصبی و قسمت اعظم بیماریهای جسمی بدون یک زمینه مساعد صورت نمی‌گیرد.

عدم اعتماد به نفس و اعتماد به ناچار بودن در برابر بیماریها به معنی مساعدت روانی و اعلام آمادگی شخص برای بروز بیماریهاست. زمانی‌که انسان از نظر روانی خود را در برابر یک ضعف یا بیماری عاجز و ناتوان احساس می‌کند پی‌آمد طبیعی چنین احساسی غلبه آن بیماری خواهد بود. ثابت گردیده است که حتی سرماخوردگی، عمدتاً به پذیرش روانی آن از طرف انسانها وابسته است. تسلیم روانی، اولین مرحله بروز یک بیماری در وجود انسان است. انسانی که به راحتی در برابر بیماریها تسلیم نمی‌شود و به قدرت و توانائی خود ایمان و اعتقاد راسخ دارد، یک حصار ایمنی در پیرامون خود و در برابر بیماری ایجاد می‌کند.

«خود هیپنوتیزم»

«خود هیپنوتیزم» جلسه‌ای است که تمرکز، ریلاکس و تلقین در شکل‌گیری آن نقش دارند. «خود هیپنوتیزم» سیستم خود ایمنی روانی است. در این حالت، ضمیر آگاه انسان نقش هیپنوتیست را بر عهده می‌گیرد.

تمرین مکرر «خود هیپنوتیزم» موجب استراحت عصبی، افزایش اعتماد به نفس و تقویت تواناییهای جسمی و روحی می‌گردد. در جلسه هیپنوتیک انرژی سیاله‌ای شدید می‌شود و بصورت فشرده در می‌آید که ورود افکار مرض‌آلوده در آن بسیار بعید است.



افراد اگر خود را با سیستم خود ایمنی هیپنوتیزم مجهز نمایند احتمال بروز بیماری عصبی، روانی و روان تنی در آنها بسیار اندک خواهد بود. هیپنوتراپ برای آموزش «خود هیپنوتیزم» در طی چند جلسه، افراد را به جلسه می‌برد و به ذهن آنها یک کلید یا رمز شرطی می‌دهد که فرد با تکرار آن بطور اتوماتیک به جلسه می‌رود. کلید شرط دیگری به فرد القا می‌شود که با بکارگیری آن به حالت بیداری برمی‌گردد. تکرار تمرین «خود هیپنوتیزم» باعث عمیق‌تر شدن جلسه می‌شود.

تمرین «خود هیپنوتیزم»

لباس راحتی بر تن کنید. جاییکه قرار است بر آن دراز کشید نباید بقدری نرم باشد که در آن فرو روید. لیکن زیاد سفت و سخت هم نباشد. چند بار تنفس عمیق کنید. سپس دراز بکشید. دستها و پاها و تمام بدن را در وضعیت راحت قرار دهید. تمام بدن خود را رها کنید. با خود بگوئید با هر بازدم، بدنتان سنگین تر می شود و بیشتر از حوزه اراده و احساس شما خارج می شود و غرق در راحتی و آرامش می شود. اینها را خیلی با تأنی و آرامش گفته و تجسم نمائید هر آنچه می گوئید براحتی شکل می گیرد و تمام بدنتان را تحت تأثیر قرار میدهد.



بعد از این تجسمات و تلقینات اصلاً نگران این نباشید که آیا تجسمات شما تأثیر

می گذارند یا نه؟ زیرا در اینصورت ذهن شما بجای تداوم در تلقین، با تردیدها اشغال می شود. بیاد داشته باشید که هر احساس تردید و نگرانی، باعث کندی پیشرفت می گردد. تردید و نگرانی برای کارهائی است که گمان می کنید بیش از حد جدی و محتاج احتیاط و تردید هستند و معمولاً به ناکامی می انجامند.

برای دست یابی به خلسه خوب و مطلوب، مانند یک تمرین تفریحی عمل نمائید و از دخالت نیروی زائد فکری خودداری نمائید. با این فرض تمرین نمائید که نوعی بازی جالب و جدید می آموزید که هرگز کهنه نمی شود. فرض کنید نقش فردی را بازی می کنید که مدتها تمرین کرده و بر خود تسلط دارد و قادر است به راحتی به حد خیلی خوبی از خلسه هیپنوتیزمی دست یابد. با اینگونه فرض ها، شما موفقیت خودتان را سرعت بیشتری می بخشید. زیرا این فرض ها باعث می شوند برای دست یابی به خلسه به اندازه لازم، انرژی در نظر بگیرید و به شکل مناسبی این انرژی و نیرو را بکار گیرند. با همان مقدار انرژی و نیز آسودگی خاطری که در هنگام بازی و تفریح وجود دارد فرد به راحتی و سرعت فوق العاده ای خود را وارد حالت آرمیدگی و خلسه می سازد.

رفیق تر کردن جسم

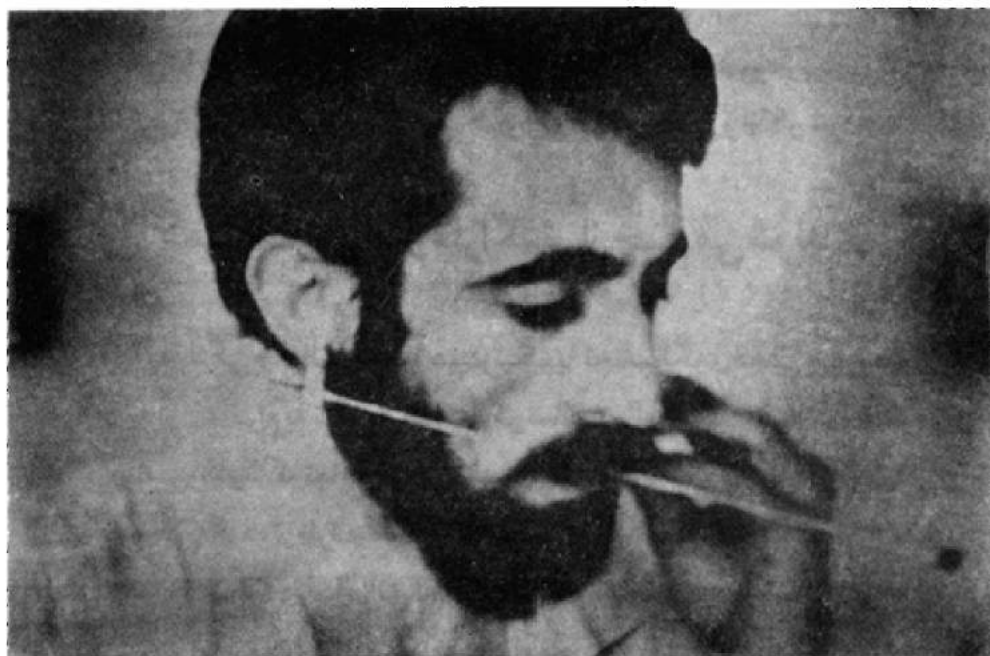
بعد از تلقینات و تجسمات، احساس می کنید بدنتان بسیار سنگین شده و گوشتی اختیار آن از دست شما خارج گردیده و ارتباط شما با بدنتان قطع گردیده است. بعنوان مثال دیگر قادر نیستید، دست یا پای خود را حرکت دهید و یا کوچکترین تکانی به بدن خودتان بدهید. در این هنگام به همان ترتیب که تمام وجود خود را در آرمیدگی قرار داده اید، رفیق تر و ظریف تر کردن بدن خودتان را آغاز کنید. به این ترتیب که توجه خود را از نوک انگشتان بطرف بالا گسترش دهید با این تجسم ذهنی که هر ذره از بدنتان به شکل ظریف تر و رفیق تر و انعطاف پذیرتری در می آید و حالت خشکی و سفتی خود را از دست می دهد. این تجسم را چندین بار از نوک انگشتان تا فرق سر بگسترانید. اینکار باید با کندی و تأنی صورت گیرد و تمام تمرکز شما بر اجزاء بدنتان باشد که از نظرتان می گذرند و با تصور ذهنی شما از لطافت و نرمی آن، مطابقت می یابند.

آیا جسم واقعاً رقیق تر و انعطاف پذیرتر می شود؟

بعد از الگو قرار دادن این تصور ذهنی برای بدنشان، چنین احساس خواهید کرد که وجودتان رقیق، لطیف و دارای انعطاف فوق العاده ای گردیده و آماده پذیرش هر گونه الگوی ارائه شده از جانب شماست. شاید این فکر پیش آید که بدن در این تجسمات اصلاً رقیق نمی شود زیرا در اینصورت می بایست یاخته های بدن انسان از همدیگر فاصله گیرند تا بدن از حالت فشردگی و سختی بیرون آید و یا تمام اجزاء تشکیل دهنده بدن متحول شده و بصورت رقیق تری در آیند، و این چطور ممکن است؟

باید گفت کاملاً امکان پذیر است یعنی جسم و وجود شما رقیق و انعطاف پذیر میشود فرقی نمی کند که فکر کنید یاخته ها و اجزاء بدنشان از هم فاصله گرفته اند تا این حالت پیش آمده و یا اینکه یاخته ها به کلی تغییر یافته و به مواد لطیف تری تبدیل شده اند.

شما زمانی که موضوع یک تجسم ذهنی را در وجود خود می گسترانید و این تجسم را غالب کرده، احساس می کنید که وجودتان با آن تطابق یافته، در لحظه ای زندگی می کنید که از تأثیر معیارهای گذشته و آینده فارغ و خالی است معیار شما در مورد اینکه آیا واقعاً وجودتان رقیق تر از همیشه شده یا نه؟ «احساس» شما در آن لحظه است. و احساس شما می گوید که بله واقعاً دقیق و منعطف شده و بدلیل این انعطاف هر الگویی را به راحتی می پذیرد. این الگو می تواند قدرت، سلامتی، هوشمندی، آرامش، تسلط بر نفس و... باشد. بعبارت ساده تر این اصل مورد توافق تمام شاخه های روانشناسی، در اینجا مصداق می یابد که «ذهن بین تجربه های عینی و تجربه های تخیلی عمیق تفاوت نمی گذارد». پزشکان و روانپزشکان، امروزه با آگاهی از این اصل برای بیمارانی که آسیب های عضوی ندارند داروی بی خاصیت تجویز می کنند و تصور ذهنی بیمار از دارو باعث بهبودی و سلامتی در او می گردد.



بنابراین لحظه‌ای که در حال تجربه تخیلی و تجسمی یک ویژگی در باره خودتان هستید، ذهن شما این تجربه را طوری باور و قبول می‌کند که گویی بصورت عینی و ملموس بوقوع پیوسته است. مسئله مهم این است که با آرامش و اطمینان و تمرکز، موضوع تجسم و تصور خود را بر وجودتان بگسترانید و حاکم سازید.

سرعت الگوپذیری ذهن

زمانیکه وجود خود را دقیق و انعطاف پذیر نمودید، آن را همانند تصاویر و تجسمات ذهنی‌تان شکل پذیر و قابل تغییر خواهید یافت. تصور و احساس شما از جسم‌تان، همچون احساسات از تصویرهای ذهنی رقیق خواهد بود. در اینحال است که الگویی که بصورت تجسم ذهنی در آورده‌اید با سرعت بر جسم تأثیر خواهد گذاشت و وجود شما راحت‌تر خود را با الگو مطابقت خواهد داد و از آن تأثیر خواهد پذیرفت.

زمانی که احساس کردید وجودتان منعطف، رقیق و لطیف شده است کافی است که الگوی مورد نظر خودتان را همچنان به صورت تصویر یا تصاویری در ذهن نگهدارید و مانع از گریز آنها شوید. شاید تصاویر بی‌ربطی بر جای الگوی ذهنی شما بنشینند. در بیرون راندن آنها هیچ گونه عجله و دستپاچگی و مخصوصاً فشار بخرج ندهید و با صبر و به آرامی الگوی ذهنی مورد

نظر خودتان را جانشین آن بسازید.

نگهداشتن تصاویر ذهنی با مدتی تمرین بسیار راحت خواهد بود زیرا این امر به تمرکز و کنترل فکری می‌انجامد و فرد را قادر می‌سازد بر تصاویر ذهنی و افکار خود مسلط باشد.

تصاویر ذهنی منسجم‌تر و متراکم‌تر از جسم می‌شوند

در آرمیدگی و حالت خلسه هیپنوتیک با تجسم الگوی ذهنی مربوط به رقیق بودن و انعطاف پذیری، اقدام به تداوم و تثبیت الگو نمائید. برای اینکه تجسم شما عمیق‌تر و کارآتر گردد، «تصور کنید که تمام وجودتان بقدری رقیق و شفاف است که اگر نوری بر هر قسمت آن بتابد، عبور کرده از طرف دیگر بدنتان قابل رؤیت خواهد بود و نمی‌تواند مانعی در برابر تابش هیچ نوری گردد. بنابراین تمام بدنتان مانند بخار سفید و شفاف است و به حد اعلاء الگوپذیر. در این زمان احساس می‌کنید تمام وجودتان رقیق‌تر و منعطف‌تر از تصاویر ذهنی و تخیلات شما گردیده است و الگوهای که بصورت تجسم ارائه می‌دهید و بر جسم حاکم می‌کنید نسبت به جسم از تراکم و انسجام بیشتری برخوردار است. احساس خواهید کرد براحتی در آن گسترده و غالب می‌شود و جسم به سرعت تحت تأثیر الگو قرار می‌گیرد و با آن مطابقت پیدا می‌کند.

هیچ مقاومتی در برابر الگوهای ذهنی شما وجود ندارد

در مرحله فوق‌الذکر هیچ مانع و مقاومت خودآگاهانه یا ناخودآگاهانه در برابر تصاویر و الگوهای ذهنی شما وجود ندارد. تمام بدن شما از تصاویر ذهنی و تلقینات شما تأثیر خواهد پذیرفت. به عبارت ساده‌تر، جسم دیگر دارای نقش نمی‌باشد، کاملاً منفعل است و تا حد ممکن پیرو ذهن است و مطابق الگوهای آن عمل می‌کند.

اوج تسلط و کنترل

در حالیکه احساس می‌کنید، تمام جسم شما در مقابل الگوهای ذهنی و تجسمی شما دارای انعطاف و شکل‌پذیری است، در اوج تسلط بر جسم خود قرار دارید زیرا شما در آن لحظه

در تصاویر و تجسمات ذهنی خودتان خلاصه شده‌اید. به عبارت بهتر دارای همان ویژگی‌هایی هستید که با الگوی ذهنی خود همراه نموده‌اید. توانائی تغییر و ترک عادات، خلاصی از حساسیتها و درمان شماری از بیماریها، با رسیدن به چنین موقعیتی، برای همگان امکان پذیر است.

انتقال آرامش موجود در خلسه به بیداری

ضروری‌ترین الگوئی که در حالت خلسه و آرمیدگی لازم است بر وجود فرد گسترانده شود، باید به گونه‌ای باشد که فرد با بکارگیری آن، تسلط موجود در خلسه را به حالت عادی و بیداری رهنمون گردد. البته انتقال کامل این تسلط از خلسه به بیداری بزودی امکان پذیر نیست و پس از مداومت در تمرینات بدست می‌آید. و در این حالت الگوپذیری جسم در بیداری نیز، مانند درجه عمیق خلسه هیپنوتیزمی، به سهولت صورت می‌گیرد.



در تصویر فوق آرامش و راحتی سوژه در اولین لحظات بیداری، بطور واضح قابل مشاهده است.

برای این راه یابی (راه یابی تسلط موجود در خلسه، به بیداری)، در حالت خلسه، خود را

مجسم نمایند که کاملاً مسلط بر وجود خود هستید، تمام اندام‌ها و اجزاء بدنشان از دستور و الگویی که ذهن ارائه می‌دهد پیروی می‌نمایند و هیچ عاملی نمی‌تواند در شما هیجان و احساسات تند بوجود آورد، در تمام حالتها، موقعیت‌ها و در مقابل تمام حوادث، خونسردی و آرامش بر وجود شما حاکم است و عاملی نمی‌تواند آگاهی‌تان را از شما سلب نماید و همیشه در نهایت آرامش عمل می‌نمائید و هر ذره از وجودتان تابع و پیرو دستورات و خواسته‌های شما هستند و... تمام این موارد و سایر ویژگیهای مثبت را در سلسله تصاویر و ماجراهای تخیلی بریزید و به تماشای آن بپردازید خود را در مقابل عظیم‌ترین حوادث و دشوارترین موقعیت‌ها قرار دهید و خود را ببینید که با آرامش و تسلط مطلق بر وجود خود و با بهترین بهره‌گیری از عوامل و امکانات محیطی بر موقعیت‌ها و حوادث غالب آمده، همه چیز را در کنترل گرفته و جهت می‌دهید. جائیکه در تصاویر و تجسمات ذهنی در مقابل حوادث واکنش نشان می‌دهید موكداً صفت تسلط و نظارت بر خود را ببینید و با تلقینات کلامی بر آن صحنه بگذارید.

اشخاصی که نباید اقدام به «وارهیدگی» و «خود هیپنوتیزم» نمایند

افرادی که سابقه انفارکتوس یا حمله‌های قلبی دارند، نباید به «خلسه هیپنوتیزمی» برده شوند در صورت نیاز شدید اینکار، باید بوسیله استاد مجرب صورت گیرد. وزیر نظر استاد، چگونگی قرار گرفتن در خلسه را بیاموزد. اشخاصی که دارای آسم (تنگی نفس) هستند می‌توانند بوسیله هیپنوتیست، درمان شده و «خلسه خود هیپنوتیزمی» را بیاموزند. زیرا اگر به تنهائی عمل نمایند، گاه دچار تنگی نفس شدید می‌شوند. علاوه بر آن دقایقی از تلقینات اولیه را باید اختصاص به راحتی تنفس و... نمایند که وقت گیر است و پیشرفت را کند می‌کند. بنابراین افراد دچار آسم بهتر است به هیپنوتیست مراجعه نمایند.

ذهن و جسم در حالت پیداری و «خلسه»

متناسب با عمق خلسه ارتباط و هماهنگی بین ذهن و جسم فوق‌العاده، افزایش می‌یابد. به عبارت ساده‌تر در خلسه عمیق، ذهن و جسم، بصورت یک واحد غیر قابل تفکیک در می‌آید. عده‌ای از دانشمندان علوم فرا روانشناسی معتقدند که در حالت خلسه، تمام بدن و وجود آدمی، جایگاه اندیشه و تفکر است و انسان با هریک از اجزاء جسم خود تفکر می‌کند. به هر صورت،

تقسیم بندی و انفکاک‌ی که در حالت بیداری در مورد ذهن و جسم و جدائی‌ایند و قائل هستیم. در خلصه عمیق، اعتبار خود را از دست می‌دهد.

خلصه «خود هیپنوتیزم» و «خود درمانی»

از نظر تئوری بیماریهایی که بوسیله هیپنوتیزم درمانگر مواجه می‌شوند، با خلصه خود هیپنوتیزمی، درمان پذیر هستند. اما در عمل با روش «خود هیپنوتیزمی»، در مدت طولانی نتایج کمتری بدست می‌آید تداوم درمان در افرادی که بوسیله درمانگر مورد تداوی قرار می‌گیرند، بوسیله تکنیکهای خود هیپنوتیزمی صورت می‌گیرد. یعنی درمانگر، پس از درمان و برطرف کردن مشکل فرد تکنیکهایی به او می‌دهد که با توسل به آنها از یک طرف، نتایج و اثرات درمان را تداوم بخشد و از طرف دیگر با بکارگیری آن تکنیکها، به درجات بالاتری از خلصه، دست یافته و به شکوفائی در سایر جوانب شخصیت خود بپردازد. بنابراین «خود هیپنوتیزم» بخشی از جریان درمان بوسیله درمانگر است و بدون ارائه تکنیکهای مربوط به آن احتمال از سرگیری مشکلات فرد، در اکثر موارد اجتناب ناپذیر است.

اگر فرد نزد خود شروع به خود درمانی نماید با دو عامل وقت گیر مواجه می‌گردد که باعث می‌شود اخذ نتیجه، بطول انجامد و در مواردی نیز، نتیجه عاید نگردد. زیرا در خود درمانی، تعادل عقل (نیروی ناظر درونی) باید برقرار باشد. از آنجائی که اساس و اصول درمانگری را کار بر روی طرز تفکر و اندیشه‌های فرد تشکیل می‌دهد، در اینجا به طور مختصر به برخی از بیماریها و درمان آنها با خلصه «خود هیپنوتیزم»، بسنده کردیم. فکر سرکش و منفی، منبع و منشاء بیماریهایی است که با تداوی روحی، قابل درمان هستند. روش‌های خود هیپنوتیزمی، از عمده‌ترین روش‌ها برای تسلط بر جریان افکار و از بین بردن افکار منفی هستند.

قبل از وارد شدن به بحث لازم است ذکر نمائیم که وقتی از خود هیپنوتیزم، وارمیدگی و تأثیرات آن سخن می‌گوئیم، اصول صحیح آن را در نظر داریم. زیرا ممکن است فردی اقدام به خود هیپنوتیزم نماید، اما بدلیل اشتباه و غلط بودن روش‌اش نتیجه منفی بگیرد.

«خود هیپنوتراپی» به عنوان عمده‌ترین روش خود درمانی روانی، می‌تواند در برطرف شدن قریب به اتفاق اختلالاتی که جنبه سوماتیک (تنی) نداشته باشند، کارساز و مؤثر باشد. از طرف دیگر کارائی هیپنوتیزم (خود هیپنوتیزم) در بیماریهای سایکو سوماتیک (روان تنی)

چشمگیر است (مانند اختلالات گوارشی).

اختلالات روان-تنی

علت اینکه اختلالات روان-تنی را در اینجا مقدم بر سایر اختلالات قرار دادیم، این است که به گواهی تجربه افراد مختلف، علائم کارآئی و تأثیر «خود هیپنوتیزم» در اختلالات روان-تنی برای افراد مشهودتر و سریع تر بوده است. فردی که اقدام به «خود درمانی» با «خود هیپنوتیزم» می نماید در مورد اختلالات روان-تنی باید مداومت و صبر زیاد بخرج دهد. قسمتهائی از بدن انسان بیشتر تحت تأثیر اختلالات عصبی او قرار می گیرند و این ارتباط، گاه به قدری شدید است که با یک فشار عصبی، در آن عضو با فاصله زمانی بسیار اندکی درد یا سوزش ظاهر می شود. یک اختلال سایکو سوماتیک (روان-تنی)، کمتر از بیماری روانی فرد را دچار اختلال روانی و فکری می سازد. عبارت ساده تر فرد شدیداً دچار افکار سرکش و زائد مانند آنچه که در افسردگی یا وسواس وجود دارد نیست و تا حدی صاحب افکار خویش است و توانائی تمرکز بخشیدن به افکار خود را دارد و این فرد در حالت «خود هیپنوتیزم» با استفاده از این توانائی فکری و بکارگیری آن در امر «تلقین به نفس» می تواند تأثیر خود درمانی را دریابد.

اما در مورد بیماریهای روانی، مسئله به اینصورت صادق نیست. یعنی مشکل اساسی فرد، عدم تسلط بر افکار و جریان آنهاست. اساساً یک فرد مضطرب و وسواس یا افسرده و... به این دلیل دچار اختلال است که توانائی مهار افکار خود را ندارد و نمی تواند انتخاب کننده موضوعاتی باشد که ذهن او را به اشغال خود در می آورند. به این دلیل اینگونه افراد باید بوسیله درمانگر درمان شوند و خود درمانی در اکثر مواقع، به ویژه در حالات پیشرفته بیماریهای روانی، نتیجه ای نمی دهد. زیرا:

۱- در مواردی (بویژه در حالات حاد) فرد معیار سلامتی، توازن و تعادل را از دست میدهد. بنابراین چه بسا یک حالت مرضی ظاهراً خوشایند را، کمال سلامتی و تعادل تلقی نموده، آن را در خود تثبیت نماید.

۲- اساس «خود هیپنوتیزم» و تمام روش های خود درمانی روانی بر توانائی تمرکز و هماهنگی و یگانگی فکری فرد است در حالیکه در امراض روانی اساسی ترین چیزی که سلب می شود همین هماهنگی و تمرکز فکری است.

بنابراین به دو دلیل در موارد حاد باید از خود درمانی اجتناب گردد. لازم است این نکته در اینجا ذکر شود که بوسیله هیپنوتیزم و تمام روشهای موجود، موفقیت ناچیزی در مورد درمان اسکیزوفرنی حاد وجود داشته است. فرد اسکیزوفرن، شاید بتوان گفت، در اوج آشفتگی و سرکشی فکری است و افکار موجود در ذهن او با هیچ قاعده و دستوری مطابقت ندارد. سرکشی افکار به مفهوم کامل و جامع آن در نزد فرد اسکیزوفرن وجود دارد.

افسردگی

عموماً تمام افراد پس از اتمام حالت هیپنوتیزم و «خود هیپنوتیزم» احساس نشاط و سبکبالی خاصی می کنند که پس از ساعاتی نیز پایدار است. این نشاط علاوه بر تأثیر چند ساعته شدید، دارای یک تأثیر عمقی و دائمی نیز هست زیرا:

۱- فرد در ساعاتی که احساس نشاط می کند دارای نگرش مثبت تری نسبت به افراد، روابط و پدیده هاست. بعبارت ساده تر چون وضعیت رضایت بخشی دارد تحت تأثیر آن جنبه های مثبت امور را می بیند.

۲- هر قدر مشاهدات توأم با مثبت اندیشی فرد افزایش می یابد افکار منفی و نگرش افسرده کننده و ملال انگیز، بیشتر از صحنه ذهن او دور میشوند. همانطور که گفته شد بروز نشاط مذکور پس از اتمام «خود هیپنوتیزم» امری قطعی است. اما برای مبارزه با افسردگی مزمن یک روش ساده و سودمند وجود دارد و تصاویر ذهنی مغایر با افسردگی و مبین شادابی و سرزندگی است.

خود درمانی

برای درمان افسردگی خود به شرح زیر عمل نمائید. خود را در وضعیت راحت و مناسبی قرار دهید (دراز کش یا لمیده بر مبل) خود را وارهیده نمائید و با تجسم پی درپی وارهییدگی و با تلقین کلامی (مثلاً اینکه با هر تنفس یا با هر شماره خلسه من عمیق تر و خواب من سنگین تر می شود) خود را در درجه خوبی از خلسه که قبلاً شرح آن رفت قرار دهید. سپس با تأکید بر اینکه تا زمانی که خود نخواهید خوابتان به همان سنگینی خواهد بود، عمق خلسه

خود را تثبیت نمائید و آنگاه با تصاویر ذهنی خود صحنه‌هایی را بیافرینید که در گذشته، باعث نشاط و سرزندگی فوق‌العاده وصف‌ناپذیر شما می‌شده است. به دلخواه‌ترین صحنه‌ها و وقایع جان دهید و به تماشای آنها پردازید. تصاویر و مناظری را که در گذشته موجب سرزندگی زیاد شما شده‌اند از نظر بگذرانید و خود را نظاره کنید که چگونه و با چه شوقی به آن مناظر و یا برخوردها عکس‌العمل نشان داده‌اید. همچنان به تصاویر گذشته بنگرید با این تصور که خود را از جریان زندگی کنار کشیده‌اید و به تماشای آن می‌پردازید اما خود شما نیز داخل جریان هستید و در عین حال بیرون از آن به تماشای موقعیت و وضعیت خودتان در داخل جریان می‌پردازید.



فرد افسرده از وقایع و چیزهائی که در گذشته موجب شادی او می‌شدند، دیگر احساس لذت نمی‌کند. دلیل این عدم ارضاء این است که احساسات و عواطف او تحت تأثیر حادثه یا عاملی ارتباط و تناسب خود را با وقایع از دست داده‌اند به عبارت بهتر افکار یأس‌آور و افسردگی‌زا چنان فرد را بخود مشغول داشته که فرصت عکس‌العمل نشان دادن در مقابل

رویدادها و احساس لذت از حوادث خوشایند از او سلب گردیده است، کاری که در حالت خلسه و خودآرمیدگی تصاویر ذهنی شما انجام میدهد این است که عکس العمل شغف آمیز و لذت بخش گذشته را به همراه عواملی که منجر به سرزندگی و شادابی شده اند زنده کرده و در نهایت بار دیگر بر روحیه شما حاکم می کند و مانند گذشته در مقابل حوادث و چیزهای خوشایند به وجد و شادابی دست می یابید و البته در مقابل رویدادهای ناخوشایند احساس نارضایتی می کنید و یکی از معیارهای طبیعی بودن نیز همین عکس العمل عاطفی متناسب با رویدادها است.

هر فرد افسرده ای هر چند افسردگی او مزمن باشد با نگهداری و مرور چنان تصاویری، احساسات و عواطف گذشته ها را بار دیگر در خود زنده و حاکم خواهد گردانید. در صورتی که زمان افسردگی فرد در مقایسه با سن اش زیاد باشد و به عبارت دیگر او فاقد تصورات روشن از زمان تعادل عاطفی خود باشد خود درمانی نتیجه ای نخواهد بخشید و وجود درمانگر و استفاده از هیپنوتالیز ضرورت پیدا می کند.

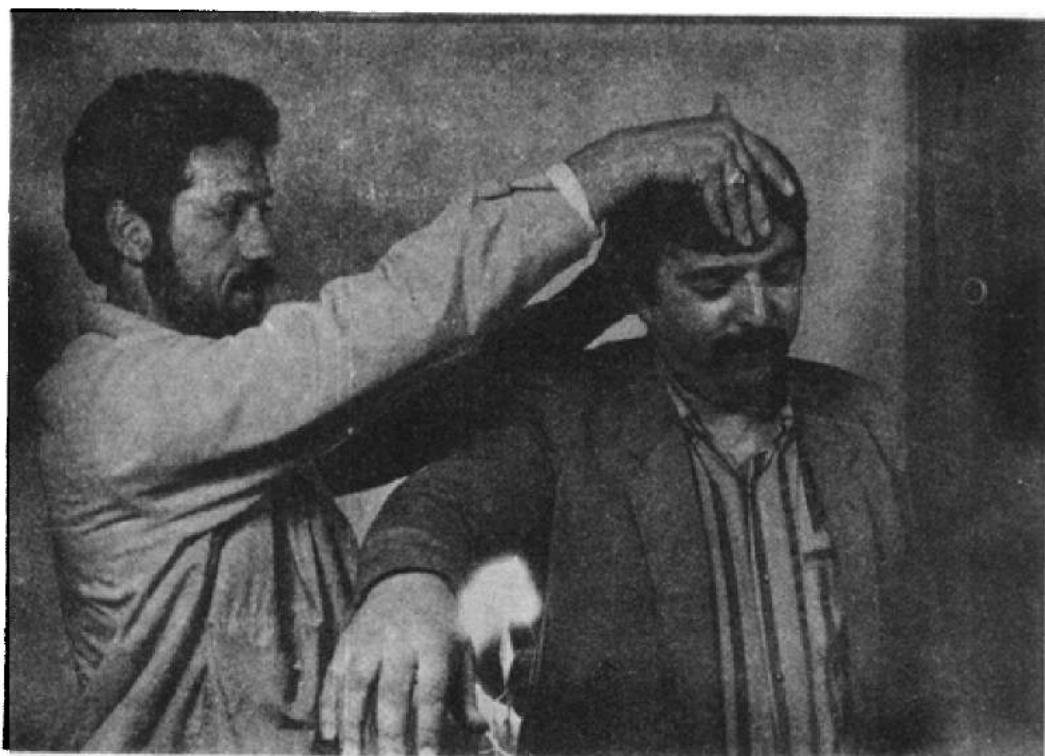
در اینجا تعریف «ویلیام جیمز» را از اختلالات عاطفی می آوریم. جیمز می گوید: «غم چنان گرانبار است که همه خوبیهای طبیعت از خاطر رفته و وجودشان از بهانه شعور خالی می گردد، وقتی بدبینی بدین نهایت رسید، چیزی بیشتر از تماشای مطلق زندگی و منتظر مرگ شدن لازم است فرد در درون خود باید غارتگر این ملاتکولی بیمارگونه گردد... این حساسیت و آمادگی برای دردهای روحی با وجود اعتدال عصبی، اتفاق نادری است، این حالت را در شخص سالم به ندرت می توان دید، حتی اگر زیر فشار مشکلات محیط خود قرار گرفته باشد... اندوه و افسردگی یک نوع درد روحی است که به کلی برای زندگی سالم ناشناخته است». (تشخیص بیماریهای روانی / گوزه، گودویس، رابرت و دراف).

برخی از علائم بیماری افسردگی به شرح زیر است:

احساس غمگینی، گریه زیاد، بدخلقی در اول روز، سرزنش خود، احساس مظلومیت، احساس بی ارزشی، احساس یأس، احساس ناتوانی اجتماعی، احساس گناه، بی علاقه گی مفرط، توجه بیمارگون و بیش از حد به مسئله ای، کاهش سرعت تفکر، کاهش قدرت تمرکز افکار، خیال خود کشی، اقدام به خود کشی، نگرانی، پیش بینی وقایع بد و منفی بافی، تحریک پذیری، بی قراری، کاهش قدرت عضلانی، احساس خستگی دائم، بی اشتهاپی و...

اضطراب

اضطراب، بیماری مزمنی است که با حملات شدید نگرانی شروع می شود ضمن حمله، بیمار دچار ترس و نگرانی غیر قابل تحملی می شود و علائمی حاکی از فعالیت غیر عادی سلسله اعصاب خود کار، در فرد به ظهور می رسند که عبارتند از: طپش قلب، تنفس سطحی و سریع، سرگیجه، لرزش دستها و اندامهای دیگر و احساس سوزش در برخی از اندام ها مانند صورت، پشت دست ها و گردن.



برخی علائم بیماری عصبی اضطراب به شرح زیر است.

طپش قلب، خستگی زودرس، احساس تنگی نفس، عصبانیت، درد قفسه صدری، آه کشیدن، سرگیجه، احساس از حال رفتن، نگرانی، سردرد، ضعف، بیخوابی، آندوه، لرزش عمومی بدن، خستگی مداوم، تعریق، ترس از مرگ، احساس خفگی، بی اشتها، فلج و... هر یک از این علائم به تنهای نمی تواند نشانگر وجود بیماری اضطراب در فرد باشد.

«خود درمانی اضطراب»

برای مقابله با اضطراب در وارheidگی و خلسه، تصاویر، صحنه ها، و خاطرات آرامش بخش گذشته را در ذهن نگهداری نمائید. ابتدا یک تصویر ذهنی از گذشته را که برایتان بسیار آرامش بخش بوده است از نظر بگذرانید. بگذارید این تصویر در ابتدا کلی و گذرا باشد بعد آن را بیشتر و بیشتر در ذهن نگهدارید و جزئیات بیشتری از آن صحنه آرامش بخش را ببینید.

شاید شما از یک دریاچه آرام، احساس آرامش و لذت نمائید که قوئی با گردن افراشته بر روی آن می لغزد و روی آب عاری از کوچکترین موجی است و مانند یخ صاف و شفاف بنظر می آید. بهر صورت هر تصویر ذهنی و خاطره ای را که شما را بیشتر به دست آرامش می سپارد بر پرده نگاهدارید آنگاه در اوج آرامش با تانی و کلمات کشیده و پرتین بخودتان اینگونه بگوئید: همه چیز آرام است، همه چیز آرام است، چقدر آرام، من با شگفتی این آرامش را مشاهده می کنم. در شگفتم از این آرامی، مانند این است که همه چیز ایستاده است و جنبشی نیست.

این جملات را چند بار (به دفعات دلخواه) تکرار نمائید.

با عمل به مراحل بالا، آرامش در گستره وجود شما منتشر خواهد شد حال باید این آرامش را به پس از بیداری و تمام ساعات زندگی خودتان نفوذ داده و منتشر سازید. پس از بیداری خود را تصور نمائید و به تجسم آرامش و اعتماد نفسی که پس از خلسه هم با شما خواهد بود، پردازید. به تجسم عملکردهایتان پردازید که با آرامش و اطمینان و بدور از هر گونه خطا و اختلال، به آنها می پردازید. همواره آرامش، خونسردی و اعتماد فوق العاده را با تصاویر ذهنی و تجسمات خودتان همراه نمائید.

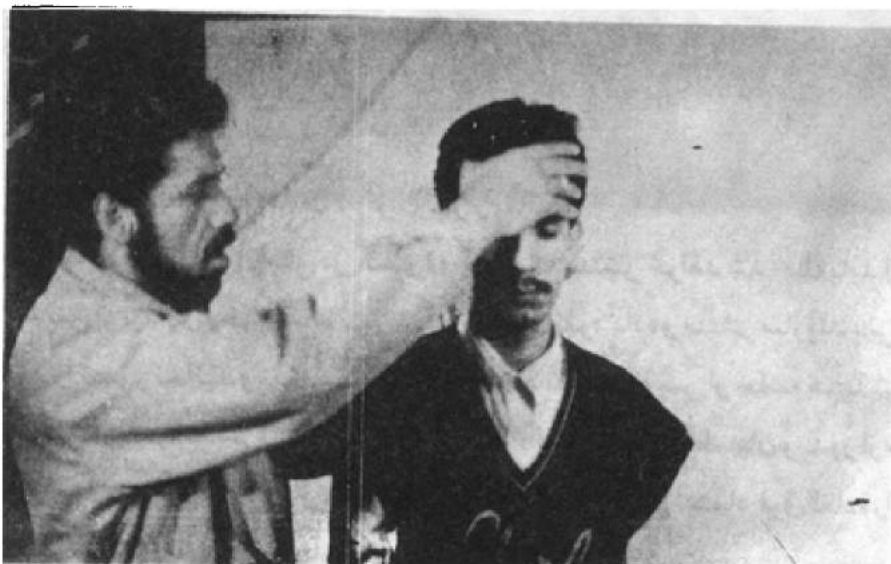
با کلمات پرطنین و جملاتی کشیده بر حضور آرامش تأکید نمائید. این کلمات را با خود به گونه‌ای بگوئید که احساس کنید سنگین و سخت هستند و هر مانعی را می‌شکنند. بطوری که هیچ سدی در برابر نفوذ مفاهیم آنها نمی‌تواند وجود داشته باشد.

ترک عادت

ترک عادت با توسل به خود درمانی، نتیجه بخش و اثرات آن به سرعت ظاهر می‌گردد. در مواردی برای ترک عادت، فرد باید پسیکانالیز (روانکاوی) و هیپنوانالیز گردد. زیرا تعدادی از عادات دارای ریشه‌های عاطفی هستند و اگر روانکاوی صورت نگیرد، درمان سطحی خواهد بود و احتمال از سر گرفته شدن عادت وجود دارد.

برای ترک عادت، ابتدا باید فرد، در حالت خلسه، به مرور تصاویر ذهنی ضبط شده از حوادث و رویدادهای روزها و ماههای قبل زندگی خود بپردازد. این، ضمن آنکه یک خود کاوی است، فرد را عمیقاً متقاعد می‌سازد که عادت او امری زائد و یا ناپسند است و ضرورت دارد کنار گذاشته شود.

نتیجه دیگر این مرور این است که فرد عمیقاً در می‌یابد برخلاف آنچه که فکر می‌کرده است ترک عادت مورد نظر، بسیار آسان است و هیچ مشکلی ببار نمی‌آورد چرا که اقدام به عملی که بصورت عادت درآمده است، هیچ یک از نیازهای او را بر نمی‌آورد و دارای هیچ تأثیر



هر روز صبح، بلافاصله بعد از بیداری و شب قبل از خواب، تمام اعمال و کارهای روزی را که در پیش دارید، مجسم کنید بدون آنکه در این تجسمات، اثری از عمل یا حرکت عادت شده، وجود داشته باشد. تکرار این تجسمات ذهنی خود بخود باعث کاهش و در نهایت از بین رفتن اقدام به عمل عادت شده می گردد. برای حصول اطمینان از اینکه، پیشرفت می نمائید، در دو روز اول تعداد دفعاتی را که احتمالاً اقدام به عمل مورد ترک می نمائید، بشمارید. تنها دو روز اول به شما نشان خواهد داد که روز دوم، پیشرفت فوق العاده‌ای در مقایسه با روز اول داشته‌اید. اما لازم نیست، این بررسی را همچنان ادامه دهید. عادت‌ی چون سیگار را با روشن فوق، براحتی می توان ترک نمود.

وسواس

وسواس فکری و عملی در مراحل ابتدائی بوسیله خود درمانی برطرف می شود اما در اشکال پیشرفته‌آن، فرد باید به درمانگر مراجعه کرده، تحت روانکاوی و هیپنوتالیز و درمان قرار گیرد.

فوبی

فوبی عبارت است از ترس شدید از یک وضعیت، مکان یا موقعیت، که هیچ دلیل منطقی نمی توان برای این ترس پیدا کرد. ترس از قرار گرفتن در اتاق بسته، ترس از بلندی، ترس از ازدحام جمعیت و...

هر ترسی فوبی نیست در زندگی روزمره، همه، شاهد ترس های عادی خود و دیگران هستند. فوبی، ترس مزمن از چیزی، بدون علت منطقی است. درمان فوبی بدون روانکاوی و ریشه یابی با شکست مواجه می شود. در مراحل اولیه، فرد می تواند خود را تحت درمان قرار دهد.

اعتیاد و درمانگری

دارو درمانی، در مواجهه با از بین بردن اعتیاد در افراد، توفیق چشمگیر و قابل توجهی

نداشته است این عدم توفیق به دو علت عمده بوده است.

- ۱- درمان، بدون توجه به ریشه‌ها و دلایل روانی روی آوردن فرد به اعتیاد صورت می‌گیرد به این دلیل غالب افراد برای، چندمین بار بطور، مجدد اقدام به استعمال می‌نمایند.
- ۲- داروهای مورد استفاده دارای ترکیباتی هستند که اعتیاد آورند. بنابراین در صورت رهائی از ماده مخدر، فرد، در زنجیر اعتیاد داروئی گرفتار می‌آید و در مواردی تنها یک «جانشینی» صورت می‌گیرد و «اعتیاد» در جای خود می‌ماند.

در درمان داروئی، در اغلب بیماریهای عصبی و روانی نیز، اعتیاد داروئی تقریباً غیرقابل اجتناب بشمار می‌آید. گاه درمان داروئی یک بیماری، یک یا دو سال طول می‌کشد. اما جریان ترک داروئی که در جریان درمان، مورد استفاده قرار گرفته، مدتهای غیرقابل پیش‌بینی و نامشخصی بطول می‌انجامد.

روش معمول، این است که پزشک یا روانپزشک، دوز داروی مورد استفاده را به تدریج می‌کاهد و به مرور، داروئی با تأثیر کم را تجویز می‌نماید، اما متأسفانه در اکثر مواقع با کاهش دارو، بیماری و ناراحتی فرد مجدداً ظاهر شده، عود می‌نماید و باز همه چیز از سر گرفته می‌شود.

این امر (عود مجدد بیماری) دلیلی مشخص و روشن دارد که متأسفانه به آن توجه نمی‌شود و آن وابستگی ذهنی و روانی است که فرد به دارو، به آن دلیل پیدا می‌کند که در نزد خود و حتی به طور ناخود آگاه، ارتباطی بین مصرف مداوم دارو و بهبودی خود برقرار کرده است. به این دلیل معتقد است تا زمانی که دارو را مصرف نماید وضعیت خوبی خواهد داشت ولی به محض ترک آن، چگونه ممکن است، به حالت گذشته باز نگردد و اگر دارو علّی برای بهبودی اوست پس چگونه می‌شود بدون وجود علت (دارو) معلولی (بهبودی) وجود داشته باشد؟

بنابراین بهتر است تلاش شود، افراد معتاد، بیماران عصبی و روانی تا حد ممکن با توسل به روش‌های گوناگون درمانگری و روان‌درمانی، «بهبودی» را به‌دست آورده و وابسته و موقوف به عوامل خارجی، چون قرص‌ها و داروهای تزیینی نمانند.

روش‌های روان‌درمانی و درمانگری، اولین حسی که به مریض در حال بهبودی می‌بخشند احساس اعتماد به نفس است. مریض در طول درمان درمی‌یابد که درمان در درون خود اوست و او وابسته و محتاج هیچ عامل اسارت‌آور خارجی نیست، بنابراین کوچکترین احساس بهبودی او را به سوی سلامتی و صلابت نفس می‌رانند.

می‌توان گفت که شیوه‌های درمانگری (روانکاوی، هیپنوتیزم، هیپنوتالیز و مدی‌تیشن و...) مطلوب‌ترین و کارآترین روش‌ها برای ترک اعتیاد و بویژه اعتیاد دارونی می‌باشند. همانطوری که گفته شد ترک اعتیاد به دارو با تجویز و مصرف داروئی دیگر، قابل توجه و چشمگیری دربر نداشته، هر چند این روش، تماماً ناکام نبوده است.

این مبحث را با یک سؤال به پایان می‌بریم که آیا انسان برای غلبه بر اختلالات و نابسامانیهای خود محتاج عوامل خارجی (مانند داروهای شیمیایی) است؟

در جواب این سؤال باید گفت: «آری» انسان، تا زمانی که در برابر عوامل خارجی و حوادث زندگی خود را منفعل و آسیب‌پذیر می‌بیند، برای گریز از آنها نیز، ناچار به عوامل خارجی متوسل خواهد گردید.

اما پرسش را می‌توان به صورت دیگری مطرح نمود: آیا درمان و تسکین تمام اختلالات، در درون انسان نیست؟ اگر دردها و نابسامانیها در اثر واکنش‌های درونی بوجود می‌آید چرا درمان و وسیله رفع آنها در درون نباشد؟

فصل دوازدهم

بررسی ابعاد منفی خلسه هیپنوتیک

جنبه‌های منفی خلسه هیپنوتیک

بحث از ابعاد منفی خلسه هیپنوتیک و بویژه احتمال سوء استفاده از هیپنوتیزم، همیشه بخشی جنجال برانگیز بوده است. بحث و جدل‌ها در این مورد به چند دلیل عمده به نتایج قابل توجهی نرسیده‌اند:

۱- سوء استفاده از هیپنوتیزم دارای جاذبه‌های جادوئی است به همین دلیل عامه مردم به دلیل گرایش‌های افسانه‌سازانه خود باعث بروز و پخش مطالبی می‌شوند که بر جاذبه‌های جادوئی مسئله بیفزاید و یکی از این مطالب داستانهای در مورد سوء استفاده از هیپنوتیزم است یک واقعیت تلخ در مورد گرایش انسان به اسرار طلبی وجود دارد. اگر برای انجام کاری دو راه وجود داشته باشد: یکی راه ساده و بی‌پیرایه و دیگری راه اسرارآمیز و افسانه‌ای، اکثریت قریب به اتفاق انسانها راه اسرارآمیز را برمی‌گزینند حتی اگر دارای دشواریهایی نسبت به روش ساده و بی‌پیرایه باشد. گویی انسان هر دشواری را برای رسیدن به لذت اسرارآمیز بودن، قبول می‌نماید.

جاذبه‌ای که در سر و مسایل پنهانی، برای انسان وجود دارد در هیچ چیزی یافت نمی‌شود این جاذبه دلایل بارزی دارد. مهم‌ترین دلیل گرایش انسان به اسرار و اسرارآمیز بودن، این است که با وارد شدن در جرگه اسرار، احساس اهمیت و برتری نسبت به سایرین می‌کند و

خود را نخبه به شمار می‌آورد. بنابراین افراد به هر طریق ممکن دوست دارند با تظاهر به آگاهی بر اسرار و سخن گفتن از حوادث و رویدادهای افسانه‌ای خود را از دیگران متمایز نمایند.

۲- مباحث و نظریات ارائه شده در مورد خلسه هیپنوتیک غالباً از دو جبهه کاملاً متضاد بوده است:

الف) هیپنوتیست‌ها، که می‌توان آنها را به دو گروه تقسیم کرد، گروهی که با تعصب هر گونه بعد منفی در هیپنوتیزم را رد می‌کنند و برای خودشان دلایل مصلحت‌آمیزی دارند، و گروهی که علیرغم استفاده از هیپنوتیزم منکر برخی از جوانب منفی آن نیستند.

ب) مخالفان متعصب هیپنوتیزم، اینان کسانی هستند که نه تنها روش‌ها و طرق بکارگیری هیپنوتیزم و اثرات آن را منفی و مضر می‌شمارند بلکه معتقدند وجود کلمه‌ای تحت عنوان «هیپنوتیزم» خود به خود دارای اثرات منفی و مخرب است. این افراد احساس زنده‌ای در مورد هیپنوتیزم دارند که اکثراً غیرطبیعی است و جای بحث و بررسی دارد.

گروه هیپنوتیست‌های متعصب هر گونه امکان سؤ استفاده یا اثرات منفی را منکر می‌شوند اما اگر با دلایل غیرقابل انکاری مواجه‌شان سازید، پای استنهاها را یک به یک به میان خواهند کشید: «در درصد خیلی کمی اینکار ممکن است»، «اگر سوژه ذاتاً به اعمال منفی گرایش نداشته باشد هرگز امکان ندارد کسی بتواند در خلسه عملی منفی و غیراخلاقی را به او تحمیل نماید» و... اینان کاسبکارانی هستند که از کساد بازار خود می‌ترسند مخالفان سرسخت به ندرت بخود زحمت می‌دهند در مورد دلایل مخالفت خود بیشتر مطالعه و بررسی کنند آنها مثلاً یکی از عبارات زیر را تکیه کلام خود می‌سازند: «شخصیت سوژه منفعل است»، «هیپنوتیزم اصلاً وجود ندارد»، «اثرات درمانی هیپنوتیزم گذرا است و زود از بین می‌رود» و... ناگفته پیداست که چنین دید گاهی سطحی و غیرقابل توجه است.

ما در قسمتهای قبل به انفعال سوژه اشاره و آن را شرح و بسط دادیم و گفتیم چرا سوژه باید به نوعی منفعل باشد. در مورد گذرا بودن اثرات درمانی هیپنوتیزم، نمی‌توان هیچ موضوعی ارائه داد زیرا این مسئله به حوزه کارائی خلسه هیپنوتیک بستگی دارد بدیهی است که در بیماریهای سوماتیک، اکثراً، اثرات خلسه هیپنوتیک منحصر به دوره خلسه خواهد بود و بعد از خلسه به تدریج از بین خواهد رفت. اما در مورد بیماریهایی که در حوزه تأثیرات هیپنوتیزم است تأثیر هیپنوتیزم به هیچ عنوان موقت و گذرا نخواهد بود.

ما مطالب عمده را زیر دو عنوان جنبه‌های منفی هیپنوتیزم و امکان سؤ استفاده از هیپنوتیزم

بصورت چکیده مورد بررسی قرار می‌دهیم، و از غیرممکن‌های تحقیق و آزمایش و استناد به نتایج در مورد سوء استفاده از هیپنوتیزم سخن می‌گوئیم.

اثرات منفی و دلایل نفی هیپنوتیزم

۱- عوارض بعدی خلسه هیپنوتیک

در نزد عده زیادی گمان بر این است که فرد هیپنوتیزم شده پس از بیداری دائماً دچار نوعی گیجی است. این مسئله بهیچ روی با واقعیت منطبق نیست مگر آنکه مواردی استثنائی وجود داشته باشند. اما اگر سوژه‌ای مکرر تحت هیپنوتیزم قرار بگیرد این مسئله مصداق پیدا خواهد کرد در موارد درمانی، گاهی لازم می‌آید که سوژه در یک دوره، گاه چند ماهه در فواصل زمانی معین تحت هیپنوتراپی قرار بگیرد. بنابراین در اینگونه موارد گزیری نیست و مریض باید درمان شود. اما حتی در این موارد هم هیپنوتراپ در چند جلسه انتهائی می‌تواند مدتی از زمان جلسه هیپنوتراپی را صرف تلقینات هشجاری برای بعد از درمان بنماید در اینصورت آن حالت گیجی و کمرخی احتمالی هم از بین خواهد رفت.

۲- افزایش تلقین پذیری فرد هیپنوتیزم شده

این مورد از نظر نگارنده این سطور دارای اهمیت زیادی است. افزایش تلقین پذیری به خودی خود یک نتیجه یا عامل منفی شمرده نمی‌شود اما اگر تأثیرات محیطی را در نظر بگیریم درخواهیم یافت که فرد به دلیل وجود تأثیرات و محرکهای منفی بیشتر به طرف افکار منفی خواهد رفت تا افکار مثبت. (بدون آنکه نیاز به بحثی داشته باشیم می‌دانیم که انسان بیشتر از افکار و اثرات مثبت، در معرض افکار و تأثیرات منفی محیط قرار می‌گیرد).

ناگفته پیداست که فرد بسیار تلقین پذیر، فرد قاطعی نیست دلایل دیگران را بدون استدلال زیاد می‌پذیرد هر تلقین جدید او را در نظریات و تصمیمات قبلی اش دچار تزلزل و تردید می‌نماید.

از اینجا می‌توانیم اهمیت و ضرورت آموختن تکنیک‌های «خود هیپنوتیزمی» را دریابیم. با «خود هیپنوتیزم» می‌توان تلقین پذیری را در خدمت خود گرفت. فرد تلقین پذیر مانند کسی است که اتومبیلی دارد اما قادر به هدایت و رانندگی آن نیست بنابراین دیگران پشت رُل می‌نشینند و اتومبیل و صاحب آن را در مسیری که خود دوست دارند هدایت می‌نمایند. «خود

هیپنوتیزم» یک مهارت و تکنیک است که انسان می‌تواند با آن، صاحب قوای خود و هدایت‌کنندهٔ خودش در تلاطم زندگی باشد.

۳- افزایش تلقین‌پذیری فرد هیپنوتراپ

هیپنوتراپ در نتیجهٔ تمرکز شدیدی که به کار خود، در جریان هیپنوتراپی دارد از نظر ذهنی با عوامل و محرکهای محیطی، ارتباط خود را کاهش می‌دهد و در مواردی قطع می‌نماید و در کار خود غرق می‌شود. نتیجه، نوعی خلسه است که هیپنوتراپ در آن قرار می‌گیرد. تلقین از عوامل اساسی کار اکثریت قریب به اتفاق هیپنوتراپها است هر تلقینی که هیپنوتراپ بر زبان می‌آورد باید با اعتقاد و اطمینان خاصی باشد تا در مریض تأثیر بگذارد. دو عامل خلسه و اعتقاد به تأثیر تلقین و تلقینات مکرر به سوژه‌ها موجب می‌شود که فرد هیپنوتراپ دچار نوعی



تلقین‌پذیری شود. در این مورد نیز هیپنوتراپ می‌تواند تلقین‌پذیری را در وجود خود از بین ببرد یا از تأثیر تلقینات دیگران جلوگیری نماید. تمام افراد چه هیپنوتراپ یا سوژه با آگاهی از کاربردهای «خود هیپنوتیزم» می‌توانند از تأثیر تلقینات دیگران و بویژه تلقیناتی که به وضوح دارای بار منفی هستند جلوگیری نمایند.

۴- سؤ استفاده آنی و سؤ استفاده «پست هیپنوتیک»

هر یک از ما انسانها در عمق ضمیر خود دارای گرایش‌هایی هستیم که آنها را ظاهر نمی‌سازیم زیرا عوامل محیطی، فرهنگی و پای‌بندیهای اخلاقی و در مواردی معیارهای فردی، به عمل درآمدن آنها را نمی‌پذیرند. اطلاعات ما از محدودیت‌های محیطی، فرهنگی و اخلاقی یک جامعه در ضمیر آگاه ما قرار دارند و ما بر اساس آنها استدلال می‌کنیم و به تفکر می‌پردازیم و بر اساس نتایج این تفکرات اعمال ارادی خود را در جامعه تنظیم می‌نمائیم. قبلاً شرح دادیم که چگونه در خلسه هیپنوتیک جایگاه استدلال انسان دستخوش اختلال و آرمیدگی می‌شود. جایگاه استدلال که به مانند یک فیلتر تصمیمات انسان را اصلاح و رفتارهای او را تنظیم می‌کند در خلسه هیپنوتیک از میان برداشته می‌شود به همین دلیل تمایلات موجود در ضمیر باطن (یا ناخودآگاه) بدون برخورد با مانعی و بدون آنکه در مقابل تلقینات هیپنوتیست مانعی استدلالی موجود باشد، جامعه عمل می‌پوشند. بنابراین هیپنوتیست اگر قصد بهره‌کشی از سوژه و واداشتن او به اعمال منفی را داشته باشد تنها عمدتاً در به ظهور رسانیدن تمایلات منفی او موفق خواهد گردید. بنابراین هیپنوتیست قادر نیست سوژه را به هر کاری که خواست وادار نماید. اما اینکار به کلی هم غیرممکن نمی‌باشد. با ایجاد توهم می‌توان زمینه را برای واداشتن سوژه به اعمالی خلاف میل او، آماده نمود. عملی که توسط سوژه انجام می‌گیرد هر قدر کم اهمیت‌تر باشد احتمال اقدام او به آن کار بیشتر می‌گردد.

اما نیروئی که آن را وجدان می‌نامیم حتی در مراحل بسیار عمیق خلسه هیپنوتیک فرد را از اقدام به اعمالی که در اعتقادات فرد منفی و نادرست هستند، باز می‌دارد و در اغلب این موارد سوژه ابتدا به شدت عرق می‌کند و اگر هیپنوتیست در کار خود پافشاری نماید سوژه خود بخود از خلسه بیرون می‌آید و این بیداری با سردرد همراه است.

در سری آزمایشاتی تحت نظر دکتر شارکو، یک دانشجو به خانم هیپنوتیزم شده تلقین کرد که لباسهایش را در می‌آورد و لغت می‌شود اما سوژه از خلسه خارج شد و همزمان کشیده‌ای به صورت تلقین کننده نواخت. ما نمی‌دانیم که آن خانم از آزمایش بودن برنامه خبر داشته است یا نه. اما این نمونه می‌تواند مورد استناد واقع شود. ما در بخش محدودیت‌های آزمایشگاهی توضیح خواهیم داد که نتایج حاصل چقدر و به چه دلایلی غیر قابل استناد هستند.

اگر سؤ استفاده از هیپنوتیزم را در همان حد به ظهور رسانیدن تمایلات منفی باطنی سوژه بدانیم در صورت اقدام، سؤ استفاده مخربی است. متأسفانه تمام هیپنوتیست‌ها با آگاه شدن از اینکه افرادی که تحت هیپنوتیزم دست به اعمال منفی می‌زنند دارای گرایش‌های منفی درونی

هستند، ابراز کرده‌اند که سؤ استفاده‌ای روی نمی‌دهد زیرا کسی که باطناً و دروناً شخصیتی منفی دارد دست به اعمال منفی می‌زند. این توجیه و برداشت ضمن آنکه سطحی است نشان از ناآگاهی از روانشناسی و روانشناسی اجتماعی هم دارد.

در کره زمین نزدیک به پنج میلیارد انسان زندگی می‌کنند و ما با هیچ معیاری و به هیچ وسیله‌ای نمی‌توانیم بگوئیم که چند نفر از این تعداد انسان دارای گرایش‌های منفی و ضد اخلاقی (با معیارهای جامعه خودشان) هستند. چه بسیار انسانهایی که دارای برخی گرایش‌های منفی و حتی ضد انسانی هستند اما تا آخر عمر هرگز به آنها عمل نمی‌کنند و با بکارگیری آگاهی و استدلال، خود را از وسوسه اقدام به آن باز می‌دارند. حال همین فرد را در نظر آورید که تحت تأثیر هیپنوتیزم اقدام به عملی کردن گرایش‌های منفی می‌کند و آیا می‌توان گفت که سؤ استفاده‌ای رخ نداده است؟ در واقع سؤ استفاده رخ داده است. همان فرد اگر گرایش باطنی عمیقی برای کشتن شخصی داشته است ممکن است تا آخر عمر تحت شرایط اجتماعی، فرهنگی، اخلاقی و نیز استدلال آگاهانه، اقدام به قتل نکند. بنابراین در اصل مسئله که احتمال سؤ استفاده از هیپنوتیزم است، چندان فرقی نمی‌کند که فرد به دلیل داشتن گرایشهای منفی قبلی تحت هیپنوتیزم اقدام نموده یا بدون گرایشهای قبلی. علاوه بر اینها در جامعه صنعتی و تحت استرس (فشار عصبی) امروزی کمتر کسی را می‌توان یافت که دارای یکی از هزاران گرایش منفی نباشد.

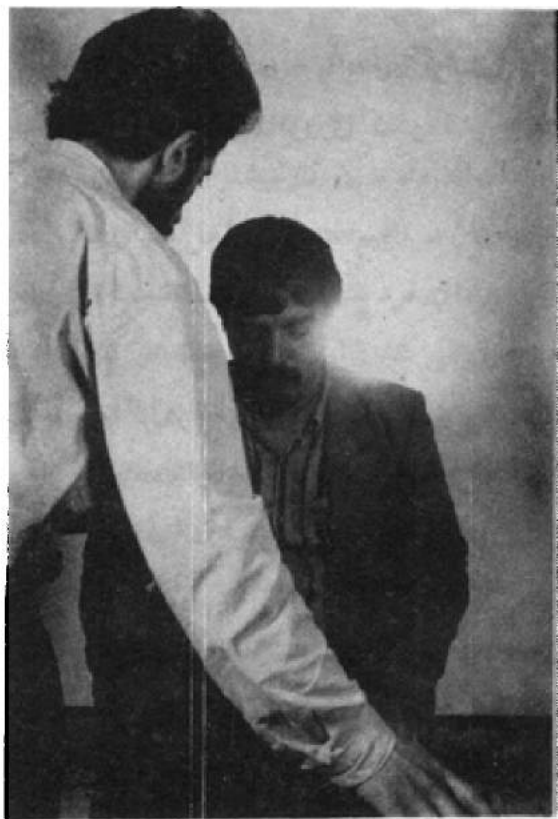
قسمت بیدار از وجود

این سوال پیش می‌آید که اگر در خلسه هیپنوتیک، استدلال از ذهن فرد رخت برمی‌بندد پس چه نیروئی او را وادار به اطاعت از اخلاق و وجدان در برابر تلقینات منفی هیپنوتیست می‌کند و عجیب‌تر اینکه علیرغم تلقینات هیپنوتیست برای عمیق‌تر کردن خلسه هیپنوتیک، او را به بیداری رهنمون می‌شود؟

بنظر می‌آید صرف‌نظر از عمق خلسه یا شخصیت سوژه، فرد تحت هیپنوتیزم از نظارتی پنهانی بر اعمال خود و گفته‌های هیپنوتیست برخوردار می‌گردد. این مسئله باعث می‌شود عده‌ای به دلیل آگاهی محدود از موضوع و روشهای هیپنوتیزمی آن را نوعی از بازی یا شوخی پندارند.

نخستین بار «ارنست ل. هلیگارد» این آزمایش را انجام داد. او به سوژه هیپنوتیزم شده

تلقین کرد که هیچ صدائی از صداهاى محیط را نمى‌شنود حتى صدای خود او را و زمانى صدای او را خواهد شنید که وی دست خود را بر شانه سوژه بگذارد. برای هیلگارد این سوال مطرح بود که آیا سوژه به همان اندازه که تصور می‌شود ارتباط خود را با محیط از دست داده است؟ و برقراری ارتباط وی با محیط، کاملاً وابسته به اشاره دست بر شانه اوست؟ برای پاسخدهی به این سوال هیلگارد با صدای آرام به سوژه گفت: «با اینکه تو در حالت هیپنوتیزم ناشنوا هستی اما ممکن است قسمتی از تو قادر به شنیدن و پاسخدهی باشد اگر اینطور است انگشت سبابه‌ات را بلند کن». چنین شد و انگشت سبابه سوژه به حرکت درآمد این مسئله حتی باعث تعجب زیاد خود سوژه گردید. هیلگارد با دست بر شانه سوژه اشاره کرد و او توانائی شنیدن را باز یافت از او پرسیده شد که آیا چیزی به خاطر می‌آورد یا نه؟ آزمودنی پاسخ داد همه چیز را سکوت فرا گرفت و حوصله او سر رفته بود بنابراین شروع به فکر کردن در باره یک مسأله آماری نمود و در این حال بطور ناگهانی احساس کرد که انگشت سبابه او بلند می‌شود بدون آنکه از علت آن آگاه باشد و حال می‌خواهد علت آن را بداند.



استفاده از پلهای سکس برای خارج کردن سوژه از «خلسه»

«هیلگارد» در ادامه آزمایش به سوژه گفت: «مایل هستم از آن قسمت از وجود تو که موجب حرکت انگشت تو گردید گزارشی از علت حرکت انگشت تو بشنوم». هیلگارد اضافه کرد که خود سوژه قادر به شنیدن این گزارش نخواهد بود. معلوم گردید که این بخش از آگاهی فرد تحت هیپنوتیزم تمام آنچه را که اتفاق افتاده بود شنیده است و می‌تواند آن را گزارش نماید. هیلگارد این شاهد مستتر و پنهان را ناظر پنهان^۱ نامید.

تحقیقات گلن این سطور در مورد ناظر پنهان نشان داد که در بعضی افرادی که به درجه بالائی از خلسه می‌روند، ناظر پنهان وجود دارد.

از اینجا می‌توانیم دریابیم که ناظر پنهان در مواردی نگهبان انسان در برابر احتمال سوء استفاده هیپنوتیست است که سوژه را از عمل باز می‌دارد و یا موجب آگاهی و هشجاری او می‌گردد.

امکان تخلیه اطلاعاتی یا دستیابی به اسرار خصوصی

مطالب و تجربیات منتشر شده در این مورد نشان می‌دهد برخلاف باورهای غلط مردم استفاده از خلسه هیپنوتیک یا شبه هیپنوتیک برای دست‌یابی به اسرار خصوصی افراد با شکست مواجه گردیده است به استثنای موارد اندک، افراد تحت هیپنوتیزم، از دادن اطلاعات خودداری نموده‌اند. متأسفانه سازمانهای جاسوسی و بویژه سیا بر روی هیپنوتیزم و استفاده از آن سرمایه‌گذاریهای زیادی تاکنون کرده‌اند. آنچه که فاش کرده‌اند عمدتاً خبر از شکست می‌دهد اما معلوم نیست که مطالبی را مخفی می‌کنند یا نه. (برای کسب اطلاعات بیشتر به کتاب سیا و کنترل مغزها رجوع شود).

به هر صورت نباید وجود و دخالت ناظر پنهان را از نظر دور داشت.

امکان کنترل از راه دور

گرچه بوسیله باورهای عامیانه به کنترل از راه دور دامن زده می‌شود اما این مسئله در سطحی پائین‌تر از آنچه که مردم در باره‌اش افسانه‌سازی می‌کنند، مصداق دارد. فرد مستعدی



در حالیکه یکی از دستیاران گروه تحقیقات نظارت می کند، کارل نیکلایف سعی می کند هلام تلپاتی را از یوری کامنسکی، فاصله ۳۰۰۰ کیلومتری دریافت کرده با اشیاء مقابلش تطبیق دهد.

که مکرر تحت هیپنوتیزم قرار بگیرد تلقینات غیر کلامی و ذهنی هیپنوتیست را هم دریافت می نماید. بنابراین در مورد تعداد بسیار کمی از افراد این مسئله امکان پذیر است آن هم در صورتی که به شکل مفرطی تحت هیپنوتیزم قرار بگیرند.

تأثیرات منفی بر شخصیت هیپنوتیست

هیپنوتیست ممکن است ناخودآگاه برخی از جنبه های منفی را در شخصیت خود پرورش بدهد و در معرض مضراتی باشد که عمده ترین آنها عبارتند از:

۱- امکان انقطاع از واقعیت

هیپنوتیست ممکن است به دلیل مواجه با پدیده های ذهنی و غیر ملموس (مسایل خارج از حواس پنجگانه) دستخوش این اعتقاد بشود که «چیزی به طور واقعی وجود ندارد» و خود را در معرض نوعی محدودیت فکری و ادراکی قرار دهد و نسبت به واقعیات سهل انگار گردد.

۲- توجیه همه چیز از یک کانال

این مسئله بیشتر شایع است. عده‌ای از هیپنوتیست‌ها یک تلاش ذهنی خود کار دارند تا همه مسایل فلسفی و روانی انسان را منحصرأ از طریق هیپنوتیزم و پدیده‌های هیپنوتیزمی توجیه و تبیین نمایند. دامنه چنین توجیهاتی به مسائل مذهبی هم کشانده می‌شود. این مسئله حاکی از نوعی راه‌جوئی کانالیزه و تک بعدی است و فرد را از دیدن بسیاری از مسائل و عوامل باز می‌دارد هر چند موارد صادقی هم وجود داشته باشند.

۳- توهم و خود بزرگ بینی

اکثریت نظر بعضی از افرادی که با هیپنوتیزم بعنوان حرفه سر و کار دارند نوعی خود بزرگ بینی را در خود پرورش می‌دهند. ممکن است این احساس خود بزرگ بینی به طور واضح تظاهر پیدا کند و یا تظاهرات بیرونی خاص و غیرقابل تشخیص و پنهان داشته باشد، احساس برتری و فضیلت معنوی در حد مفرط شکل می‌گیرد و...

توجه داشته باشیم که آنچه گفته می‌شود مسائلی هستند که در سر راه هیپنوتراپ و هیپنوتیست قرار دارند و این امکان وجود دارد که در صورت گم گشتگی و عدم آگاهی به خود، در فرد بوجود بیایند. هیپنوتیست ممکن است احساس کند که بسیار زیبا و جذاب است و یا هر چه اراده کند روی خواهد داد و یا تمام اعمال او از نوعی برتری واضح برخوردارند و در جای خود شاهکار به شمار می‌آیند. برخی از عوامل به این توهمات دامن می‌زنند و یا باعث ریشه گیری آنها در فرد می‌شوند بعنوان مثال همانگونه که در بخش‌های قبلی اشاره کردیم در مواردی سوژه‌ها نوعی وابستگی عاطفی به هیپنوتیست پیدا می‌کنند و شروع به مدح و ستایش زیبایی و قدرت و... وی می‌نمایند.

علت اینکه به درمانگران و هیپنوتیست‌ها توصیه می‌شود مداوماً به خود کاوی و درون‌نگری پردازند همین مسئله است. یک درمانگر همانقدر که به درمان دیگران می‌پردازد باید به درون‌نگری و خود کاوی در خویش هم اهمیت دهد.

هیپنوتیزم و گم شدن معیارها

این مسئله در صورت عدم آگاهی بر خود، هم در مورد هیپنوتیست و هم شخصی که به تمرینات «خود هیپنوتیزم» می‌پردازد مصداق پیدا می‌کند. تلقینات در «سلف هیپنوتیزم» در

مواردی نوعی توهم تدریجی بوجود می‌آورد که ممکن است در صورت تعارض با واقعیات بیرونی، فرد را با تضادهای درونی و توهمات ذهنی (بدون اتکاء بر نمودهای خارجی) مواجه سازد ناگفته پیداست که فرد ممکن است در نوعی کور ذهنی تا آخر عمر متوجه گمراهی خود نشود. بنابراین، این احتمال وجود دارد که شخص بطور ذهنی معیارهای جدیدی را جانشین معیارهای موجود کند به عنوان مثال: مفاهیمی چون زیبایی، دوستی، سعادت، اخلاق و... را بر اساس معیارهای خود ساخته ذهنی تعبیر و تفسیر نماید.

برخی از جنبه‌ها و اثرات منفی خلسه هیپنوتیک را می‌توان در مباحث دیگری یافته و مورد بررسی قرار داد به دلیل اینکه این مباحث زیاد مورد توجه و شایع نیستند و از طرفی، بحثی مفصل و کامل می‌طلبند از پرداختن به آنها خودداری می‌نمائیم مواردی وجود دارند مانند: «هیپنوتیزم به عنوان طریقت عرفانی» و «هیپنوتیزم و مذهب» و...

لازم به گفتن نیست که شرح و بحث در مورد جنبه‌های منفی یک مسئله یا روش به این معنی نیست که آن روش همیشه توأم با این جنبه‌های منفی است. خلسه هیپنوتیک می‌تواند با هشیاری و آگاهی بر خود مورد استفاده قرار گیرد بدون آنکه به جنبه‌های منفی آن اجازه بروز داده شود.

چون در این کتاب هدف کاربرد خلسه هیپنوتیک در درمان و بهسازی است ما می‌توانیم نوعی هیپنوتیزم پیراسته از جنبه‌ها و روش‌های منفی را در نظر بگیریم و به این نوع از هیپنوتیزم با خوش بینی تمام و از آن جهت حسن نظر بنگریم. به جای منفی بافی در باره روش هیپنوتیزم باید از استفاده‌های منفی آن کفایت گیری شود.

در بحث از جنبه‌های منفی و سوء استفاده از هیپنوتیزم یک واقعیت مورد توجه قرار نمی‌گیرد و آن اینکه سوء استفاده از هیپنوتیزم در عمل حتی به اندازه یک درصد آنچه که در بحث‌ها مطرح می‌شود، وجود ندارد همانطور که گفته شد به دلیل جاذبه‌های خاصی، این بحث همیشه مطرح بوده است و حتی اگر سالها بگذرد و در عمل یک مورد سوء استفاده هم دیده نشود این بحث به قوت و شدت خود باقی خواهد ماند.

محدودیت‌های تحقیق هیپنوتیزم

آزمایش و تحقیق در هیپنوتیزم بسیار دشوار و نتایج حاصله به دلیل عدم امکان کنترل کامل شرایط اکثراً مورد شک و تردید است. در این بخش خواهیم دید که بر اساس آزمایشات موردی، نمی‌توان در باره هیپنوتیزم و جنبه‌های منفی آن رأی صادر نمود. عمده‌ترین موانع بر سر راه محقق عبارتند از:

- کنترل شرایط
- آگاهی فراحسی سوژه از موضوع آزمایش
- قابلیت استناد به نتایج
- وضوح ذهنی انسان و سطوح مختلف آگاهی
- محدودیت‌های اخلاقی و انسانی

کنترل شرایط

کنترل شرایط آزمایش بسیار دشوار است به سختی می‌توان قبول کرد که دو آزمایش هیپنوتیزمی در شرایط مساوی صورت گرفته باشند. تعمیم نتایج دشوار است در برخی موارد تنوع نتایج به اندازه تعداد افراد تحت آزمایش، متنوع است. بنابراین باید در نظر داشت که آزمایش به آن مفهوم که در علوم پایه وجود دارد و نتایج به جز در موارد استثنائی قابل تعمیم هستند، وجود ندارد. از نظر روانی و فیزیولوژیک هیچ دو انسانی، برابر و شبیه نیستند پس نباید انتظار داشت که آزمایش بر روی جنبه‌های روانی و فیزیولوژیک انسانهای متفاوت نتایج یکسان داشته باشد یا بتوان نتیجه آزمایش بر روی یکی را بطور کامل در مورد دیگری تعمیم داد.



اساسی‌ترین مسئله یک آزمایش که قصد تعمیم نتیجه‌اش را داشته باشیم این است که شرایط آزمایش بر روی نمونه‌ها کاملاً یکسان باشد اما در مورد آزمایشات هیپنوتیزمی تفاوت‌های انسانها با یکدیگر، خود مُخل تعمیم‌پذیری نتایج است. این اخلاف در موارد کلی مطرح نیست در مورد آزمایشات عمده، افراد مختلف عکس‌العمل‌های نسبتاً مشابه و یکسانی از خود نشان می‌دهند اما در مورد جزئیات و آزمایش‌های نسبتاً پیچیده و ظریف نتایج، تفاوت‌های بیشتری نشان می‌دهند.

آگاهی فراحسی

یکی از مسائلی که ما را وامی‌دارد تا به نتایج آزمایشات با دیده تردید بنگریم،

برخورداری فرد هیپنوتیزم شده از آگاهی فوق حسی است. از طرف دیگر سطحی از آگاهی که تحت تأثیر هیپنوتیزم قرار نمی گیرد و حتی ناظر جریان هیپنوتیزم است، خیال فرد هیپنوتیزم شده را راحت و آسوده می کند که: «جدی نگیر، همه اش بازی است هر کاری می خواهند بدون نگرانی انجام بده».

سوژه با آگاهی فراحسی نیز در می یابد که کار خلافی که از او تقاضای انجام آن را دارند واقعی نبوده و عواقبی به دنبال ندارد. شاید ناظر پنهان و دور از دسترس هیپنوتیست با آنچه که آگاهی فراحسی می نامیم از یک سطح واحد باشند.



مدهای مدید در اروپا و امریکا تحقیقات آزمایشگاهی منحصر به این شده بود که اسلحه خالی یا اسلحه مدل را به دست سوژه خوابگرد می دادند و با ایجاد هالوسیناسیون به او القاء می کردند که شخص روبروی نو دشمن است اگر او رانکشتی ترا از پای در خواهد آورد و... تعدادی از افراد تحت آزمایش شلیک می کردند و تعداد دیگر اسلحه را بر زمین می انداختند اما این آزمایشات واقعاً بیانگر چه چیزی می توانند باشند به دلیل وجود ناظر پنهان و آگاهی فراحسی سوژه، می توان تمام نتایج حاصله از این آزمایش را مورد شک و تردید قرار داد. با وارد کردن آگاهی فراحسی و ناظر پنهان در نتیجه گیریهای آزمایشات می توان هر دو مورد را با تردید نگاه کرد. «آنکه شلیک می کند به نوعی آگاهی دارد که کسی آسیب نخواهد دید» و «آنکه خودداری می کند با نوعی آگاهی می داند که شلیک کردن کاری عبث و بیهوده است»

پس شلیک کردن نتیجه‌ای ندارد».

با تمام اینها ناگفته پیداست که اینگونه آزمایشات چه سرو صدا و هیجانی برپا کرده‌اند.

ذهن انسان و سطوح آگاهی

دانشمندان و فلاسفه قدیم سوال کردن در مورد ذهن و روان آدمی را زیر سوال برده‌اند: «آیا ذهن می‌تواند ذهن را بشناسد»، امروزه دانشمندان فیزیولوژیست قبل از هر گونه بحثی در این مورد از دیدگاه خود همین سوال را به شکل دیگری مطرح می‌سازند: «آیا مغز می‌تواند مغز را بشناسد».

ذهن انسان بسیار پیچیده‌تر از آن است که بتوان الگویی برای آن در نظر گرفت یا چهارچوبی برای کارکرد و تواناییهای آن مشخص نمود هر گونه الگو دهی و معیار سازی در مورد فعالیتهای ذهنی انسان باطل است چرا که الگو بوسیله خود ذهن ارائه می‌گردد و قائل شدن چهار چوب برای عملکرد ذهن به معنی محدودیت قائل شدن به آن است.

آزمایشات هیپنوتیک برای پی بردن به تعدادی از تواناییهای ذهنی انسان سودمند است اما هرگز نتوانسته است در مورد ماهیت ذهن چیزی بگوید. باورهای عامیانه بر آن است که آنچه هیپنوتیزم نامیده می‌شود قادر است مجهولات مربوط به عالم روح و ماهیت انسان و ذهن انسان را حل نماید. در حالیکه چنین نیست.

ذهن انسان دارای سطوح آگاهی نامعلومی است و هیپنوتیزم حالتی است که در آن دو یا چند سطح از این سطوح تحت تأثیر قرار می‌گیرند. حالت بیداری سطحی از سطوح ذهن است، حالت خواب سطحی دیگر، خلسه هیپنوتیک سطحی متفاوت «ناظر پنهان» سطح دیگری از سطوح آگاهی ذهن است. در جریان کار بر روی ناظر پنهان سطحی دیگر از آگاهی ذهن ظاهر می‌گردد که نمی‌دانم آن را چه باید نامید.

قابلیت استناد نتایج

وقتی در آزمایشات تعمق کنیم می‌بینیم سوال در مورد امکان سؤ استفاده از چنین حالتی بی‌جواب می‌ماند با توجه به آنچه که گفته شد چگونه می‌توان با قاطعیت گفت که سؤ استفاده ممکن یا غیرممکن است. با تکیه بر کدام آزمایش می‌توان رأی داد که خلسه هیپنوتیک قابل

سؤ استفاده است یا نه؟

محدودیت‌های اخلاقی و انسانی

همانگونه که گفته شد آزمایشهای هیپنوتیزمی با وجود دشواریهای زیاد قابلیت کافی برای تعمیم و استناد ندارند. زیرا انسان در خلسه هیپنوتیک بوسله سطوح دیگری از ذهن خود تحت نظر قرار می‌گیرد و بوسله آگاهی فراحسی درمی‌یابد که «مسئله جدی نیست»، «اسلحه، یک اسلحه واقعی نیست» اسلحه خالی یا دارای گلوله بی‌اثر است»، «سمتی که به آن شلیک می‌شود خالی است هر چند ظاهراً یکی از دشمنان سرسخت من آنجاست و...»

برای اینکه نتایج آزمایشات قابل استفاده باشند و تردیدها به کنار روند نمی‌توان صحنه‌های واقعی قتل یا اعمال ضد اخلاقی را بوجود آورد، آن هم بر روی نمونه‌های زیاد. به عنوان مثال نمی‌توان اسلحه پر را بدست سوژه داد از او خواست بطرف شخصی دیگر شلیک کند. یا نمی‌توان با تلقینات پست هیپنوتیک فرد را فرستاد تا قتل یا خلافی مرتکب شود و بر اساس عملکرد او نتیجه‌گیری کرد. اینکار مانند این است که فرد زنده و سالم را با اهداف علمی کالبد شکافی و تشریح نمایند.

محدودیت‌های اخلاقی و دینی این اجازه را نمی‌دهند که محقق برای یافتن جواب سوالهای خود اخلاق را زیر پا بگذارد به عبارت دیگر این را نمی‌پذیرند که «هدف وسیله را توجیه می‌کند». بنابراین به دلیل این پای‌بندیهای اخلاقی و وجدانی نمی‌توان از سوژه تقاضا نمود که به اعمال ضد اخلاقی مبادرت نماید.

من امیدوارم در این مبحث فشرده دیدگاه واقع بینانه‌تری را که در ذهن دارم ارائه کرده باشم و انتقال مطلب صورت گرفته باشد.

هیپنوتیزم و آماده‌سازی ذهنی در درمان سرطان و بیماریهای جسمی

در امریکا بار دیگر کاربرد هیپنوتیزم و روش‌های شبه هیپنوتیزمی به اوجی قابل توجه رسیده است. در طی چندین دهه گذشته هیپنوتیزم با اوج و فرودهائی در امریکا و اروپا مواجه بوده و اخیراً یکی دیگر از این اوج‌ها آغاز شده و پزشکان بصورت ریشه‌ای به روش‌هایی گرایش پیدا می‌کنند که در آنها بر روی ذهن و بدن بیماران تواتماً کار می‌شود.

این عقیده به شکل قدرتمندی شیوع یافته است که اگر قرار است فردی از یک ضعف یا بیماری رهایی یابد ابتدا لازم است زمینه‌ها و ابعاد روانی آن بیماری از بین بروند. اگر قرار است فردی به بهبودی و سلامتی شوق داده شود باید موانع ذهنی از میان برداشته شوند و آنگاه بر روی جسم فرد و بهبود آن کار شود.

امروزه پزشکان کاوشگر دیگر به روش‌های متعارف و سنتی و تکیه محض بر دارو بسنده نمی‌کنند و روش‌های تلفیقی را بکار می‌گیرند که اساس آن را کار بر روی ذهن و بدن تشکیل می‌دهد.

طبقه‌ای از پزشکان در امریکا امکان درمان بیماری با تصاویر ذهنی و روشهای شبه هیپنوتیزمی را مورد بررسی قرار داده‌اند و موفقیت‌هایی بدست آورده‌اند و با شجاعت، روش‌های خود را در مورد بیماران سرطانی بکار گرفته‌اند. اینان از نوعی درمان و بهبودی سخن می‌گویند که آن را شفای جهشی نامیده‌اند.



اگر موانع ذهنی فرسوده برداشته شوند، تجسمات و تصورات ذهنی، جسم و حرکات آن را با خود هماهنگ می‌سازند.

فصل سیزدهم

هیپنوتیزم گروهی

در جلسه هیپنوتیزم گروهی، هیپنوتیست گروهی از سوژه‌ها را به حالت هیپنوتیک می‌برد. هیپنوتیزم گروهی ریشه در کارهای «فرانس آنتوان ماسمر» دارد. بنابراین سابقه تاریخی آن به دوران شکوفائی نظریه مغناطیس انسانی و معدنی می‌رسد. پس از ماسمر دنباله روان او مانند پویسکور از جلسه گروهی برای درمان استفاده می‌کردند. تکنیکهای مورد استفاده در هیپنوتیزم گروهی تفاوت قابل توجهی با تکنیکهای مورد استفاده در هیپنوتیزم انفرادی ندارد جز آنکه انرژی نسبتاً زیادتری از هیپنوتیست تلف می‌شود و او را خسته می‌نماید.



در هیئت‌نیزم افرادی بدلیل عدم تسهیلات و تأثیرات گروه در خلسه‌پذیری فرد، هیپنوتیزم باید نقش این عوامل را به نحوی جبرانی نماید تا سوزده در درجه خوبی از خلسه قرار گیرد.

هیپنوتیزم گروهی و موانع هیپنوتیزم پذیری

برخی از موانع هیپنوتیزم پذیری در هیپنوتیزم گروهی از بین می‌رود. به این ترتیب هیپنوتیزم گروهی پذیرش افراد را افزایش داده و وقوع خلسه را تسهیل می‌نماید. عمده‌ترین دلایل این تسهیل و تسریع در خلسه را می‌توان تحت چند عنوان بیان نمود بدیهی است که این شکل از تأثیر در مورد همه افراد دیده نمی‌شود به این معنی که قرار گرفتن در میان جمعی که هیپنوتیزم می‌شوند نمی‌تواند دارای نتیجه خلسه‌پذیری بالای فرد باشد. بنابراین هیپنوتیزم گروهی نمی‌تواند قاعده ثابتی برای خلسه‌پذیری بالای افراد موجود در گروه باشد. افرادی هستند که در گروه تأثیر نمی‌پذیرند و نمی‌توانند به خلسه دست یابند و بر عکس آن هیپنوتیزم کردن محدودی از افراد بصورت انفرادی وقت نسبتاً زیادی می‌برد بویژه اگر در جلسه هیپنوتیزم انفرادی تماشاگر یا تماشاگرانی هم وجود داشته باشند. این افراد وقتی در گروه تحت هیپنوتیزم قرار گیرند احساس و وضعیت راحت‌تری دارند.



تأثیرات مثبت گروه در هیپنوتیزم هر یک از افراد

از دیدگاه روانشناسی اجتماعی می‌توان دلایل عمده راحتی و رضایت فرد در گروه را دریافت.

۱- تسهیل اجتماعی، ۲- فردیت باختگی و رفتار جماعت، ۳- همرنگی در برابر فشار

گروهی، ۴- افزایش اطاعت و پذیرش در گروه، ۵- پخش مسئولیت و کاهش مقاومت روانی، ۶- آرامش در میان گروه

تسهیل اجتماعی

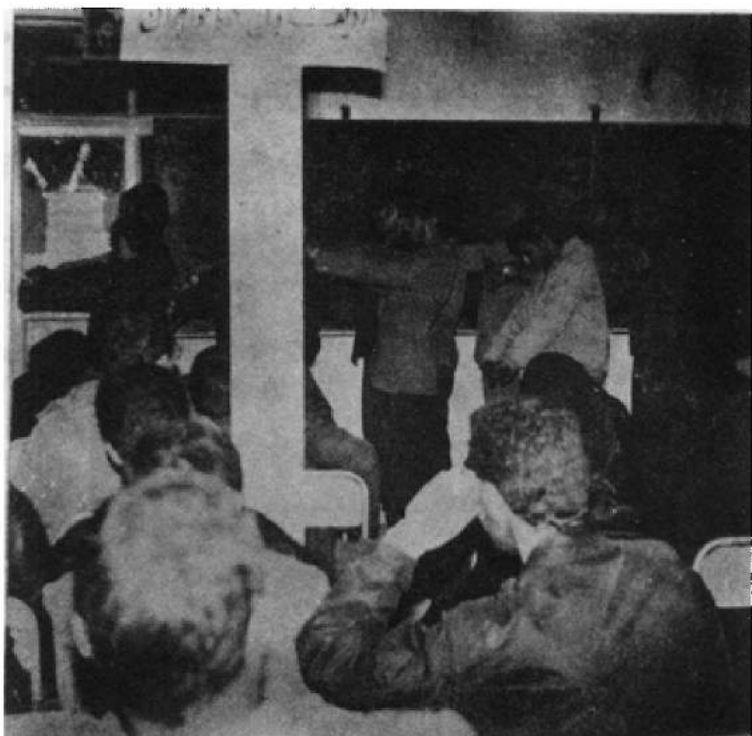
در سال ۱۸۹۸ روانشناسی به نام تریپلت^۱ در جریان بررسی رکوردهای سرعت دوچرخه سواران متوجه شد که سرعت آنها در مواقع رقابت با یکدیگر بیشتر است تا مواقعی که به کمک ساعت سرعت گیری می کنند. مشاهده این پدیده سبب شد که تریپلت آزمایشات دیگری انجام دهد.

فردیت باختگی

گوستاو لوبون^۲ محقق فرانسوی در کتاب «روانشناسی توده» می نویسد: جماعت انسانی (گروه) از نظر قدرت استدلال، همیشه در سطحی پائین از هر یک از افراد در حالت انفرادی است... فرد در داخل جماعت آدمی است متلون و زودباور و مسیرپذیر. انسان در جماعت دارای خوی موجودات ابتدائی است و اعمالش زیر نفوذ نخاع شوکی است. محققان دیگری در زمینه روانشناسی اجتماعی به این نتیجه رسیدند که: شرایطی که غالباً بر گروهها حکمفرماست می تواند به حالت روانی فردیت باختگی در افراد منجر گردد. افراد هویت فردی خود را از دست داده و به صورتی گمنام در گروه مستحیل می شوند این حالت سبب می شود رفتارهای ناگهانی و دیگر شرایط عاطفی و شناختی که ویژه یک جماعت است، با محظورات و موانع کمتری روبه رو شود.

1) Triplett

2) Gustavelebon



همرنگی در برابر فشار گروهی

در هر گروهی ممکن است، خود را بر سر موضوعی در اقلیت ببینیم. در چنین مواقعی اگر ما به این نتیجه برسیم که اطلاعات اکثریت در مقایسه با تجارب خود ما از اعتبار بیشتری برخوردار است، ممکن است نظر خود را تغییر دهیم و به عقیده و تمایل گروه گردن نهیم. مخالفت با گروه (اکثریت) در چنین شرایطی دارای معنای زیر است: درست همانگونه که قضاوت گروه برای فرد غیر قابل درک بنظر می‌رسد فرد نیز بر این باور است که مخالفت او برای گروه غیر قابل درک خواهد بود و افراد گروه او را فردی ناآگاه و ناکار و حتی ناتوان از درک واقعیت بشناسند.

افزایش اطاعت و پذیرندگی در گروه

در داخل گروه پذیرندگی افراد به نحو چشمگیری افزایش می‌یابد. دستوری را که یک فرد ممکن است اصلاً نپذیرد وقتی در میان گروه به او ابلاغ شود آن را احتمالاً می‌پذیرد و اگر براحتی نپذیرد در رد آن پافشاری نمی‌کند و در مردود کردن آن شک می‌کند. تمامی انسانها

وقتی دیگران را هم در سرنوشت خودشان سهیم بدانند هر وضعیتی (حتی وضعیت دشوار) را راحت تر از زمانی می پذیرد که به تنهایی با آن وضعیت مواجه می شود. انسانها در هر کار و هر راهی با داشتن همراه بهتر طی طریق می کنند.^۱



مدیر مسئول انتشارات تلاش در حال آزمایش کاتالپس در بازوی موژه است.

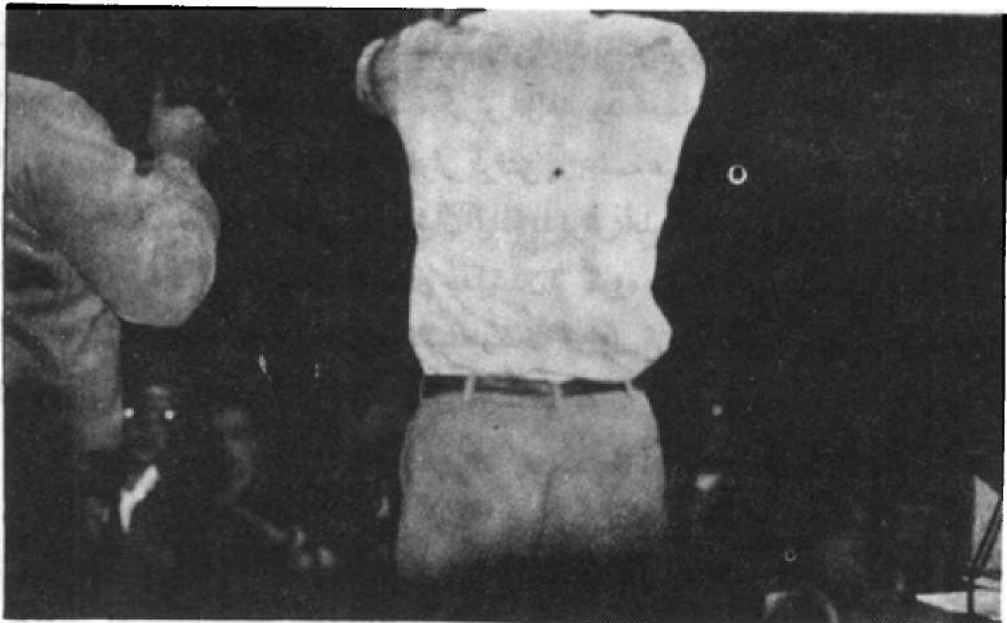
۱) در زمان جنگ وقتی در خط مرزی شمالغرب مسئولیت موقت یکی از پایگاهها را بر عهده داشتم به دلیل وجود شرایط بسیار دشوار و سرمای کشته با ترمز افراد مواجه شدم. از آنجائیکه جیره غذایی بوسیله افراد به پایگاه رسانده می شد وقتی ۹ نفر برای حمل جیره غذایی به پایگاه انتخاب گردیدند هر کدام با دستاویز ساختن مسئله ای ترمز نمودند و گفتند حاضر نیستند از جایشان حرکت کنند. از آنجائیکه اطلاع دادن موضوع به مرکز فرماندهی را بی نتیجه دیدم ناچار، راهی عملی اندیشیدم. خواستم تا تمامی افراد حاضر در پایگاه (حدود ۳۸ نفر) به صف شوند چند دستور ساده نظامی دادم افراد بخوبی و راحتی انجام دادند و بعد گفتم به دلیل زیاد بودن جیره غذایی لازم شده است که همه شما پائین بروید (پایگاه در کوه های مرتفع شمالغرب قرار داشت) اعتراضها بسیار خفیف و ضعیف بودند چند دستور ساده دادم و بعد دستور حرکت دادم و ارشدترین فرد را هم بعنوان مسئول گروه انتخاب کردم. ستون به آرام حرکت کرد چون خود را برای موقعیت دشوارتری آماده کرده بودم از راحتی کار انجام شده در تعجب بودم ستون در میان مه مقداری پیش رفته بود مانند یک سیله جاری بود و امکان توقف برایش مصور نبود وقتی فاصله بیشتر شد، شروع به صدا کردن اسامی افرادی کردم که مریض بودند و یا باید در پایگاه حضور می داشتند همچنان که اسامی را بر زبان می آوردم از توقف ستون با دستورات پیاپی جلوگیری می کردم ضمن تأکید بر حرکت باقی افراد، از نام برده شدگان خواستم که از ستون خارج شده بطرف پایگاه برگردند به این ترتیب ده نفر به پائین سرازیر شدند. (محمدزاده)

پخش مسئولیت و کاهش مقاومت روانی در اثر غفلت جمعی

در یک گروه انسانی هر یک از افراد گروهی را که در آن قرار دارند و افراد را به نوعی تکیه گاه خویش قرار می دهند و با اطمینان بر این تکیه گاه فکر می کنند اگر کاری برخلاف روال جاری لازم باشد سایرین انجام خواهند داد به این ترتیب حالتی بوجود می آید که آن را غفلت جمعی می نامند به این معنی که هر یک از افراد گروه موقعیت را غیراضطراری تلقی می کند و از این راه افراد دیگر گروه را گمراه می کند.

آرامش در میان گروه

انسان در میان گروه انسانی احساس آرامش می کند. این احساس آرامش زمانی بیشتر به چشم می خورد که قرار باشد گروهی در یک موقعیت یا حالت جدید و نامتعارف و یا جدید قرار گیرد. انسانها اگر بطور انفرادی با چنین حالت هائی مواجه شوند از نظر روانی تمام بار مواجهه با آن را بر عهده می گیرند که نتیجه غیر قابل اجتناب این مسئولیت از میان رفتن آرامش فرد است.



خلسهٔ گروهی در درمان

به دلیل بوجود آمدن یک روحیهٔ جمعی مثبت در خلسه‌های هیپنوتیزمی گروهی و به دلایل ذکر شده در بالا، درمان در هیپنوتیزم گروهی دارای نتایج مثبت و ارزشمندی است. لئون شرنوک در کتاب خودش «هیپنوتیزم» کارائی هیپنوتیزم گروهی در درمان را مورد تأیید و ارزش آن را مورد تأکید قرار می‌دهد.

وقتی به اشکال سنتی و عرفانی خلسه در میان فرهنگ‌ها و جوامع مختلف توجه کنیم در می‌یابیم که تنها در «جمع» است که صورتهای عمیق و شگفت‌انگیز خلسه و جذبه شکل می‌گیرد. و در پیچه‌های اعمال و آگاهیه‌های اسرارآمیز به روی افراد گشوده می‌شود. مراسم سماع یا رقص روحانی عرفاء گروهی بوده است و ذکر دراویش هم دسته‌جمعی و گروهی صورت می‌گیرد. در میان قبایل و فرهنگ‌های افریقائی خلسه گروهی بعد از رقص‌ها و مراسم‌های گروهی شکل می‌گیرند.

فضای عاطفی خلسهٔ گروهی

از نظر عاطفی، اگر هر یک از افراد حاضر در جلسهٔ هیپنوتیزم گروهی با یکدیگر احساس دوستی و علاقه نمایند ۱- خلسه گروهی لذت‌بخش‌تر و عمیق‌تری خواهند داشت و ۲- نتایج بهسازی و درمانی خلسه چشمگیرتر خواهد بود. احساس صمیمت افراد با یکدیگر باعث می‌شود هر یک از افراد قبل از قرار گرفتن در جلسهٔ هیپنوتیک با احساس رضایت از حضور در میان «جمع» مطلوب خودشان آمادهٔ پذیرش خلسه شوند و به اندیشه‌ها و افکار نامطلوب در مورد گروه نپردازند و برای جدا شدن از گروه عجله نداشته باشند. اگر اعضای گروه از یک یک فرد برایش مطلوب نباشند او عجله خواهد کرد که هر چه سریع‌تر جلسه تمام شده و او از گروه جدا گردد.



در گروه خلسه امواج آرامش بخش در تعمیق خلسه موثر است

خلسه گروهی و میدانی از امواج آرامش بخش

در فضائی که گروهی در آن به حالت خلسه و جذبه قرار دارند فضا آکنده از امواج آرامش بخش می گردد. تداوم و پایداری خلسه در چنین فضائی راحت تر و ممکن تر از فضائی است که در آن هیپنوتیزم انفرادی صورت می گیرد.

فصل چهاردهم

هیپنوتیزم و روانکاوی

بنیانگذار نظریه روانکاوی^۱ زیگموند فروید^۲ است. فرض بنیادی در نظریه فروید این است که قسمت عمده رفتار آدمی در فرایندهائی ریشه دارد که ناهشیارند. مقصود فروید از فرایندهای ناهشیار عبارت است از افکار، ترسها و خواستهائی که شخص به آنها آگاهی ندارد ولی در هر حال بر رفتار او تأثیر می گذارد. این نظریه در باره ناهشیار بر این مفهوم استوار است که امیال ناپذیرفتنی (منع شده یا تنبیه شده) دوران کودکی از حیطه آگاهی طرد می شوند و به ناهشیار می پیوندند و در آنجا در حالی که بیرون از حیطه آگاهی هستند، همچنان فعال می مانند. ناهشیار می کوشد به نحوی متجلی شود. راههای تجلی ناهشیار عبارتند از: رویا، اشتباهات لفظی، و اطوارهای ناهشیار.

هدف روانکاوا این است که شخص را نسبت به تعارض های ناهشیار و مکانیسم های دفاعی که برای کنترل اضطراب بکار می برد آگاه کند. روانکاو بوسیله تداعی آزاد، تعارض های ناهشیار فرد را فراخوانی می کند به این ترتیب که فرد مورد درمان تشویق می شود که قید و بند اندیشه ها و احساسات خود بردارد و هر آنچه که ذهنش می رسد بدون سانسور و دستکاری بیان کند و این کار به دو دلیل آسان نیست: ۱- انسان در گفتگوهای خود

1) Psychoanalysis

2) Zigmund Frued

می‌کوشد یک رشته پیوسته و مرتبط را دنبال کند و اندیشه‌های نامربوط را بیان نکند تا از هدف دور نیفتد. ۲- انسان در سراسر زندگی یاد می‌گیرد جانب احتیاط را نگهدارد و پیش از سخن گفتن خوب بیندیشد و بنابه مصلحت موقعیت سخن بگوید اندیشه‌های گذرانی که نامناسب، احمقانه یا شرم‌آور بنظر می‌رسند، معمولاً سانسور یا حذف و دستکاری می‌شوند.



با توضیح مختصری که از روانکاوی آورده شده و با توجه به شرح و بسط حالت خلسه در فصل‌های قبل به راحتی می‌توان اهمیت و کارایی هیپنوتیزم در روانکاوی را دریافت. هیپنوتیزم می‌تواند دو مشکل ذکر شده در مورد تجلی کلامی ناهشیار را رفع نماید زیرا: ۱- در خلسه هیپنوتیک ناهشیار یا ضمیر ناخود آگاه در سطحی قرار می‌گیرد که فرد تحت هیپنوتیزم به راحتی به آن دسترسی دارد و به وضوح می‌تواند آن را بیان نماید. ۲- در خلسه هیپنوتیک قدرت استدلال محدود و یا از بین می‌رود بنابراین مانعی روانی و ذهنی نمی‌ماند، علاوه بر اینها در روانکاوی مسئله زمان و کثرت جلسات روانکاوی از زمان شکل‌گیری و شناخته شدن این نظریه، ایرادها و انتقادهای بسیاری را برانگیخته است. مسئله زمان سبب شده است که روانکاوی بصورت روشی تجملی درآمده و استفاده از آن بسیار محدود گردد. زمان در روانکاوی هم برای روانکاو و هم برای درمان‌جو بسیار خسته کننده است. مسئله زمان به نحو شگفت‌انگیزی با توسل به خلسه هیپنوتیک مرتفع می‌گردد. روانکاو با توسل به تداعی یا روش‌های دیگر درمان‌جو را به نوعی درون‌بینی و بریدگی از حالت هشیاری عادی رهنمون می‌شود اما این روش با حاشیه‌پردازیهای زیاد همراه است در حالیکه این هدف در مورد چهل درصد افراد در جلسه اول هیپنوتیزمی برآورده می‌شود.

هیپنوتانالیز

اولین کسی که به اهمیت و کارایی هیپنوتیزم در روانکاواشاره و بر ارزش آن تأکید داشته است خود فروید بود. اکثریت روانکاوان حرفه‌ای آمریکا و اروپا سالهاست که روش هیپنوتانالیز را جایگزین تداعی آزاد و سایر روشهای وقت‌گیر روانکاوی کرده‌اند. هیپنوتانالیز عبارت است از روانکاوی درمان‌جو، تحت خلسه هیپنوتیک.

در روش هیپنوتانالیز، درمانگر روانکاو بعد از روانکاوی و ریشه‌یابی مشکلات فرد در ضمیر ناهشیار او، بعد از پایان جلسه هیپنوتیک فرد را در مرور آنچه که در حالت خلسه کشف کرده است یاری می‌دهد. به این ترتیب مطالبی که در خلسه هیپنوتیک از ناهشیار استخراج می‌شوند در طی این مرور، بطور کامل در حوزه آگاهی و هشیاری فرد قرار می‌گیرد.

در صورتی که هیپنوتانالیز به وسیله هیپنوتراپ صورت گرفته باشد بندرت ممکن است نیازی به مرور یافته‌های ناهشیار باشد.